

טופס גיוס לסגל קליני בכיר

לנוחיותך מצ"ב ריכוז הפרטים הדרושים לנו לביצוע המינוי האקדמי
לפני העברת הערכה ליחידה המעסיקה, נא בדוק/י שכל הר"מ צורף על ידך

חובה לצרף לערכה:

1. צילום תעודת זהות / תעודת עולה
2. תעודת M.D

נא למלא:

1. טופס מס הכנסה (101)
2. טופס בדיקות רפואיות
3. טופס הצטרפות לקרן פנסיה

*מצ"ב לערכה מידע בנוגע לזכויותיך.

קישור לדפי מידע לרופאים קליניים בכירים קישור לנוהל למניעת הטרדה מינית

להלן שעות קבלת קהל במדור סגל אקדמי בכיר

בימים א-ה בין השעות: 8:30-12:00
בין ה-25-20 לכל חודש אין קבלת קהל

משרדנו נמצא בבניין "מנהלה וסנאט"
בקומה מספר 1, חדר מספר 124
מתאמת: יסמין רביב
ravivy@bgu.ac.il
08-6461082

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדשה/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ה - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____.

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____.

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾		
			ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים
					9
					9
					9

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
(5) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(6) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) קצבה - משכורת שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
(13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



חבר סגל יקר/ה

הנדון : בדיקות רפואיות בקבלה לעבודה

עובד/ת חדש/ה חייב/ת בביצוע בדיקות רפואיות כלליות תוך חודשיים מתחילת העבודה במידה והוא/היא חשוף לגורמים המפורטים מטה בזמן העבודה.

אי ביצוע בדיקות רפואיות לעובדים (על פי סוג החשיפה) מהווה עבירה על תקנות הבטיחות!! ולכן זוהי אחריותך האישית לבצע בדיקות אלה.

יש לציין ליד כל גורם האם תהיה/י חשוף/ה או לא :

1. חשיפה לקרינה מייננת : לא _____ כן _____
2. חשיפה לרעש מזיק : לא _____ כן _____
3. חשיפה לחומרים מסוכנים : לא _____ כן _____ במידה וציינת כן, יש לציין מה הם החומרים :

_____ , _____ , _____ , _____

את הטופס חובה להחזיר יחד עם ערכת הטפסים לאגף משאבי אנוש.

שם פרטי : _____ שם משפחה : _____ ת.ז. _____

מחלקה : _____ טלפון נייד : _____ email : _____

חתימה _____ תאריך : _____

שם הממונה : _____ תפקיד : _____ חתימה : _____

פרטי ממונה להתקשרות (דואר אלקטרוני וטלפון) :

במידה והנך בהריון ועובדת במעבדה, נא פני מיידית למחלקת הבטיחות לטלפון : 08-6461551. כמו כן, מחובתך לדווח למנהל המעבדה.

ב ב ר כ ה ,

אגף משאבי אנוש



חברת סגל יקרה ,

ע"פ תנאי עבודתך באוניברסיטה, הנך זכאית לקרן פנסיה. באחריותך לבחור את קרן הפנסיה הרצויה, למלא מול נציג הקרן הנבחרת טופס מתאים, ולהעבירו אלינו בכדי שנוכל לדווחו במערכת השכר .

ברירת המחדל היא קרן הפנסיה של חברת "אלטשולר שחם". במידה שתמצאה להצטרף לקרן פנסיה זו יש למלא את **טופס ההצטרפות**. אין בצרוף קישור זה המלצה של המוסד על קרן זו או אחרת והבחירה בקרן היא על אחריות העובד/ת בלבד .

במידה שלא תבחר/י באחת מהקרנות תוך חודש מתחילת ההעסקה, תצורף/פי אוטומטית לקרן ברירת מחדל זו למסלול ברירת מחדל. תוכל בכל עת לעבור לכל קרן אחרת שתבחר באופן עצמאי.

במידה שיש לך ביטוח בקרן פנסיה ותיקה (לפני שנת 1995) האמור במכתב זה לגבי קרן פנסיונית אינו חל עליך ויש לפנות למדור סגל אקדמי בכיר לצורך שמירה על רציפות הזכויות .

מצ"ב ההנחיות שפורסמו ע"י איל דבידה, ממ"ח שכר :

אגף משאבי אנוש, מתוך ראיית הצורך בטובת העובד ניהל משא ומתן עם בתי ההשקעות וקופות הגמל. בעקבות המו"מ הושגו הסדרים מיוחדים הכוללים דמי ניהול מופחתים (ההסדרים המיטיבים הנ"ל מפורטים להלן). לצורך בחירת הסדרים פנסיונים ו/או קרנות השתלמות, אנו ממליצים לפנות לקבלת ייעוץ מבעלי מקצוע המתמחים בתחום ובעלי רישיון מתאים .

לתשומת לבכם, נציגי הקרנות משווקים את הקרנות וכאלו אינם מהווים בעלי מקצוע אובייקטיביים. כמו כן, מצ"ב פרטי נציגים של בתי ההשקעות (יש להדגיש כי מדובר באיש קשר ישיר של בית ההשקעות ולא בסוכן כלשהוא) אשר אליהם ניתן לפנות בכל שאלה או בירור במהלך ההצטרפות וכן במהלך התקופה בה הנך מועסקת באוניברסיטה, החל ממילוי טפסים וכלה בבירור יתרה.

עם זאת, אין ברשימת הגופים המעניקים הנחות משום המלצה מטעם האוניברסיטה, והאוניברסיטה ממליצה לבצע, לפני בחירת ההסדרים הפנסיונים וקרנות ההשתלמות, בדיקה באמצעות בעל מקצוע כאמור לעיל . מודגש כי, אין ברשימה האמורה להלן משום המלצה ו/או ייעוץ ו/או חו"ד לגבי מוצר זה או אחר. חברת סגל הרוצה רשאית להביא טפסי הצטרפות מכל קופה אחרת " .

כמו כן אפשר לקבל מידע על הקופות השונות באתר "[גמל – נט](#) "

לנוחיותך **רשימת בתי השקעות** עמן קיים הסדר בדבר דמי ניהול מופחתים

לשאלות ופרטים נוספים ניתן לפנות למחלקת שכר :

ענבל בן דוד- ע. הממונה על השכר

טלפון : 08-6428415

מייל : inbalbd@bgu.ac.il

בברכה ,

לילך דוידוביץ
רמ"ד סגל אקדמי בכיר

הנחיות למילוי טפסי הצטרפות לפנסיה

הדוגמאות וההנחיות אינן מהוות תחליף לייעוץ פנסיוני

בחירת קרן פנסיה

קופת פנסיה שאינה ברירת מחדל

יש לפנות לבית ההשקעות/קרן הפנסיה בה
הינך מעוניין להיות מבוטח לקבלת טפסים
רלוונטיים.

ניתן לפנות לאנשי הקשר בקישור מטה, או
לשירות הלקוחות.
שים לב: גם אם קיימת קופה ממעסיק קודם
יש צורך במילוי טפסים

יש למלא את הטופס ולשלוח חזרה לקרן
שבחרת (במידה ויש צורך בחתימת מעסיק,
יש להגיע פיזית בזמן קבלת קהל)

ניתן למלא את פרטי המעסיק- אוניברסיטת בן גוריון
ח.פ. 500701644. יש לוודא מול הקרן שלך
שטפסים התקבלו ושלא חסרים פרטים.
בסיום הטיפול יש להעביר אלינו אישור הצטרפות

לתשומת ליבך: במידה ולא יושלם תהליך
ההצטרפות מול הקרן, הכספים לא ייקלטו
לטובתך בקרן

קופת ברירת המחדל של האוניברסיטה- אלטשולר שחם

במידה ובחרת להצטרף לאלטשולר שחם,
יש למלא את טפסי ההצטרפות המצורפים
בהמשך

יש לצרף לטפסים אלו צילום תעודת זהות
וספח פתוח

לקבלת ייעוץ ולסיוע נוסף במילוי הטפסים,
ניתן לפנות לנציגת חברת אלטשולר שחם.
לפרטי ההתקשרות יש ללחוץ על הקישור
מטה

להלן קישור [לרשימת בתי ההשקעות ואנשי הקשר](#), וכן הסדרי דמי הניהול שהושגו לטובת האוניברסיטה
(אין חובה לפנות לבית השקעות מרשימה זו)

הבהרה: במידה ולא תעביר את אישור ההצטרפות במעמד הקליטה – תצורך לברירת המחדל
תוכל/י בכל עת לעבור לכל קרן אחרת שתבחר/י באופן עצמאי

לפרטים נוספים ניתן לפנות לענבל בן-דוד בטלפון: 08-6428415.