



מועצה אזורית דרום-השרון

קרית המועצה ת.ד. 500 נוה ירק 49945 טל. 03-9000500 פקס. 03-9000501

www.drom-hasharon.org.il



אפריל 2023

אל – עובדות ועובדי המועצה

הנדון - תרומת ימי מחלה על ידי עובדים (מתוך אוגדן תנאי שירות – שלטון מקומי 18-14.5)

- 1) להלן להנחיות באשר לאפשרות לסייע לעובדים אשר לא נותרו לזכותם ימי מחלה למימוש, ונמצאים במחלה ממושכת, וזאת על ידי מתן אפשרות לעובדים/ות המעוניינים בכך **לתרום ימי מחלה**.
- 2) כאמור, נוהל זה הינו במקרים בהם עובד/ת החולה במחלה קשה/ממושכת, סיים את כל מכסת ימי המחלה אשר עמדו לרשותו, לרבות חופשת המחלה במחצית משכורת על פי ההסכמים הקיבוציים.
- 3) להלן הסבר באשר להליך:
 - א. ימי מחלה יתרמו לעובד/ת חולה רק לאחר שניצל/ה את כל ימי המחלה העומדים לרשותו/ה, לרבות חופשת המחלה במחצית משכורת.
 - ב. חולה יהא/תהא זכאי/ת **לתקופה מקסימלית בת 3 חודשים** לניצול ימי מחלה על ידי תרומות.
 - ג. כל איסוף תרומה של ימי מחלה עבור עובד/ת תאושר על ידי ראש הרשות, או מי שהוסמך על ידה. (מנכ"ל, מנהל אגף ההון האנושי)
 - ד. במידה וניתן האישור המבוקש, יש להחתים את העובדים על טופס התחייבות בנוסח המצ"ב.
 - ה. כל **30 ימי תרומה** יאפשרו **הקצאת 8 ימי מחלה** בלבד לניצול על ידי החולה.
 - ו. המועצה תקפיד כי לאחר התרומה עצמה יוותרו לעובד/ת התורמים **מינימום של 30 ימי מחלה** צבורים.
 - ז. ימים אלה נחשבים כ"ימי מחלה מנוצלים" לכל דבר ועניין באשר לנותן התרומה.

4) איחולי בריאות לכולם ורפואה שלמה.

בכבוד רב,

בני אברהם,
מנהל אגף ההון האנושי



מכון התקנים הישראלי



מועצה אזורית דרום-השרון

קרית המועצה ת.ד. 500 נוה ירק 49945 טל. 03-9000500 פקס. 03-9000501

www.drom-hasharon.org.il



נספח א' – טופס תרומת ימי מחלה

אל: מנהל כ"א משאבי אנוש

ברשות המקומית _____

תרומת ימי מחלה

1. אני החתום מטה _____ מס' ת.ז. _____ מאשר בזאת כי לאור מחלה של חברתי/חברי לעבודה גבי/מר _____ תרמתי לזכותה/לזכותו _____ ימי מחלה. ידוע לי כי ימי המחלה העומדים לרשותי לאחר תרומה זו נכון להיום הינם _____ ימי מחלה.
2. למען מנוע ספק, תרומה זו נתרמה עקב רצוני האישי ובהתנדבות.
3. ידוע לי כי הימים הנתרמים נחשבים כ"ימי מחלה מנוצלים" על פי התקנות.
4. אני מצהיר/ה כי אין לי ולא יהיו לי ו/או לכל הבא במקומי או מטעמי שום דרישות ו/או תביעות מכל סוג שהוא כנגד מי מהמנהלים, עובדים ו/או מי מטעמם בכל הקשור לימי מחלה אלה.

חתימת העובד

תאריך

חשוב –

- * כל 30 ימי תרומה יאפשרו הקצאת 8 ימי מחלה בלבד לניצול על ידי החולה.
- * ימים אלה נחשבים כ"ימי מחלה מנוצלים" לכל דבר ועניין באשר לנותן התרומה.

