



שלום רב,

להלן הנחיות למעסיקים הפונים להארכת היתר להוצאת עובדים המוגנים בהתאם לחוק עבודת נשים לחופשה ללא תשלום בעקבות התפשטות וירוס הקורונה.

על מעסיק המבקש להוציא עובד/ת לחל"ת למלא את הטופס הרצ"ב:

חלק א' - יוגש אלינו ויועבר על ידי המעסיק גם לכלל העובדות ים עבורם ביקש הארכת היתר.

חלק ב' - יוגש רק אלינו.

בקשה ללא כל הנתונים תעכב את משך זמן הטיפול.

את הבקשה ניתן להגיש באמצעות –

- כתובת דוא"ל – Hasdara.Woman@Economy.gov.il
- באמצעות שליח לכתובת – דרך מנחם בגין 125 קומה 12.

לידיעתכם ניתן לקבל היתר עד למקסימום של 60 יום במצטבר.



טופס הארכת היתר חל"ת - נגיף הקורונה

חלק א'

שם החברה:				
ת.פ.:				
<input type="checkbox"/> הנני מצהיר כי פנייתי זו אינה קשורה באופן ישיר או עקיף למצבה של העובדת - היריון/טיפול פוריות/ חופשת לידה (חל"ד)/ חל"ת לאחר חל"ד/ 60 ימים לאחר חל"ד / הורה מיועד/ עלה אחרת המוגנת בחוק עבודת נשים				
הנני מצהיר כי פנייתי זו מוגשת בעקבות הנחיות שהתקבלו לגבי תחום העיסוק של העסק		<input type="checkbox"/> הנחיות גורמים מוסמכים <input type="checkbox"/> לא התקבלו הנחיות מיוחדות <input type="checkbox"/> איסור פעילות גורף לתחום העיסוק <input type="checkbox"/> הנחיות לצמצום פעילות אחר _____		
אבקש לאשר:		<input type="checkbox"/> הארכת יציאת העובד/ת לחופשה ללא תשלום מיום _____ ועד _____ ליום _____		
<input type="checkbox"/> הנני מצהיר כדלקמן בדבר פעילות העסק, נכון לתאריך _____		סטטוס העסקת עובדים		
		<input type="checkbox"/> עובדים הממשיכים לעבוד ללא שינוי (לרבות הגדלת היקף משרה ו/או עבודה מהבית):		
		<input type="checkbox"/> עובדים שמשרתם צומצמה:		
		<input type="checkbox"/> עובדים ששכרם צומצם (לא כתוצאה מצמצום משרתם):		
		<input type="checkbox"/> עובדים שהוצאו לחופשה ללא תשלום:		
		<input type="checkbox"/> עובדים שפוטרו בשל התפשטות נגיף הקורונה:		
		<input type="checkbox"/> עובדים שפוטרו מסיבות אחרות מיום 1/3/2020:		
		סה"כ		
<input type="checkbox"/> האם הנתונים שונים מהבקשה הקודמת מיום _____ : כן/ לא. אם כן, נא פרט את השינויים				
חתימת המעסיק		אישור העברת העתק לכלל העובדות/ים אודות הבקשה		
<input type="checkbox"/> אני מאשר את העברת הבקשה לכלל העובדות/ים (המפורטות/ים בחלק ב') עבורם הגשתי בקשה להארכת היתר:				

שם מגיש הבקשה _____ מספר זהות מגיש הבקשה _____ תפקיד מגיש הבקשה _____

תאריך _____ חתימת מגיש הבקשה _____ חתימת המעסיק בפועל (חובה למלא אם קיים)

שם פרטי ומשפחה של המעסיק בפועל _____ מספר זהות מעסיק בפועל _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימת המעסיק בפועל _____



חלק ב'

האם העובדות נתנה את הסכמתה להארכת החל"ת	ת.ז	שם העובדות	פרטי עובדותים להארכת ההיתר: