

**הודעה לעובד בדבר פרוט תנאי עבודה, לפי חוק הודעה לעובד
(תנאי עבודה), התשס"ב-2002**

תאריך: ____/____/____

זהות העובד/ת:
שם פרטי: _____
שם משפחה: _____
ת.ז.: _____
כתובת: _____
יישוב: _____

זהות המעסיק:
שם: אורטל שרותי כוח אדם בע"מ
ח.פ.: 511126518
כתובת: דרך מנחם בגין 116, (בית קלקא), תל אביב 67012

1. **תאריך תחילת העבודה:** ____/____/____. ידוע לעובד כי 3 חודשי העסקתו הראשונים הינם תקופת ניסיון, במהלכן תבחן מידת התאמתו/ה לתפקיד.

2. **תיאור עיקרי תפקיד העובד/ת:**
ידוע לעובד/ת כי החברה תהיה רשאית לשנות את מקום עבודת העובד/ת על פי צרכיה, לרבות במקרים שהעובד/ת חזרה/ה משרות מילואים / חל"ת / חל"ד וכיוצ"ב ובכפוף לכך שהשינוי יוגבל לאותו אזור גיאוגרפי.

3. **שם הממונה הישיר על העובד/ת או תואר של הממונה הישיר על העובד/ת:** _____

4. **שכר עבודה ותשלומים נוספים:** עובד שעתי / עובד בשכר (*מחק את המיותר) **מועד תשלום השכר:** עד ה-9 לכל חודש.

עובד שעתי - שכר העבודה יעמוד על: _____ ש"ח ברוטו לשעה / ליום (*מחק את המיותר).

עובד בשכר - שכר העבודה יעמוד על: _____ ש"ח ברוטו לחודש.

שעות נוספות גלובליות: _____ ש"ח ברוטו לחודש.

5. **נסיעות:** כרטיס חודשי חופשי / הסעות מאורגנות / עד תעריף ליום בהתאם לצו ההרחבה (*מחק את המיותר).
חופשה: חופשה שנתית כחוק. 14 ימי חופשה שנתית (לעובדים 6 ימים בשבוע) / 12 ימי חופשה בתשלום (לעובדים 5 ימים בשבוע) (*מחק את המיותר).

מחלה: זכאות בהתאם להסכם הקיבוצי. בגין יום המחלה הראשון לא ישולם תשלום, בגין הימים שני ושלישי ישולם 50%, החל מהיום הרביעי – ישולם 100%.

6. **אורך יום / שבוע העבודה ועבודה בשעות נוספות:**

אורכו של שבוע עבודה הרגיל של העובד לא יעלה על 43 שעות שבועיות.

התשלום יבוצע בהתאם לשעות עבודה בפועל על פי דוח נוכחות ואישור הממונה הישיר. אין לבצע עבודה בשעות נוספות ללא אישור מראש ובכתב של הגורם המוסמך לכך. ידוע לי כי אין לעבוד בשעות נוספות מעבר למכסה המותרת לכך עפ"י חוק (12 שעות עבודה נוספות שבועיות או 15 שעות עבודה נוספות שבועיות במפעלים בהם שבוע העבודה הינו בן 5 ימים) וכי לא ישולם לי שכר במקרה של עבודה בחריגה מהשעות הנוספות המותרות עפ"י חוק.

7. **יום המנוחה השבועי:** שבת / ראשון / שישי. (*מחק את המיותר)

8. **תשלומים סוציאליים:**

ביטוח מנהלים/קרן פנסיה, על פי חוק ובכפוף לבחירת העובד/ת, ככל שהעובד/ת לא ת/יודיע לחברה על בחירתו/ה, ת/יבוטח העובד/ת במועד החוקי לכך בביטוח פנסיוני בקרן הפנסיה "מיטב דש". אני מסכים/ה כי ינוכה משכרי חלקי בביטוח הפנסיוני על פי דין. שיעורי ההפרשות היו כדלקמן: חלק מעביד 6.5%, חלק עובד 6%, חלק מעביד לפיצויים 6%.

9. **קרן רווחה:**

אני מסכים/ה לניכוי של 0.1% משכרי שיועבר לקרן רווחה בהתאם להוראות ההסכם הקיבוצי.

10. אורטל שרותי כוח אדם, חברה בארגון החברות לאספקת שרותי משאבי אנוש בישראל, ע.ר. 58-33198 שמענה: רח' אבא הלל 12 רמת גן בית חוגי ששון.

הודעה זו אינה הסכם עבודה, אלא הודעת המעביד בדבר עיקר תנאי העבודה, אין באמור בהודעה זו בכדי לגרוע מכל זכות המוקנית לעובד מכוח דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

=====
בחתימתי דלהלן, הריני לאשר קבלת הודעת המעסיק בכתב המפרטת את תנאי עבודתי על פי חוק הודעה לעובד (תנאי עבודה), התשס"ב-2002.

בשם המעסיק ועד לחתימת העובד:

שם ומשפחה העובד/ת: _____
ת.ז.: _____
חתימת העובד/ת: _____
תאריך: _____
תפקיד: _____
חתימה: _____
סניף: _____

שם ומשפחה העובד/ת: _____
ת.ז.: _____
חתימת העובד/ת: _____
תאריך: _____