

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

תאריך: ____/____/____

1. **זהות המעסיק:** _____
שם: נר סוכנויות ופרויקטים 2000 בע"מ (להלן: "החברה")
ח.פ: 513002964
כתובת: דרך מנחם בגין 116, (בית קלקא), תל אביב 67012
- זהות העובד/ת:** _____
שם פרטי: _____
שם משפחה: _____
ת.ז.: _____
כתובת: _____
יישוב: _____

2. **תאריך תחילת העבודה:**

תאריך תחילה עבודה: ____/____/____. ידוע לעובד כי 3 חודשי העסקתו הראשונים הינם תקופת ניסיון.

3. **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 איזור גיאוגרפי.

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

5. **שכר עבודה - עובד שעת/עובד בשכר (*מחק את המיותר) מועד תשלום השכר:** עד ה-9 לכל חודש.

עובד שעת - שכר העבודה יעמוד על: _____ ש"ח ברוטו לשעה / ליום / לחודש (*מחק את המיותר).
עובד בשכר - שכר העבודה יעמוד על: _____ ש"ח ברוטו לחודש.
 שעות נוספות גלובליות: _____ ש"ח ברוטו לחודש.

נסיעות: כרטיס חודשי חופשי / הסעות מאורגנות / עד תעריף ליום בהתאם לצו ההרחבה (*מחק את המיותר).

חופשה: חופשה שנתית בתשלום בהתאם חוק. 12 ימי חופשה שנתית בתשלום (לעובדים 6 ימים בשבוע) / 10 ימי חופשה שנתית בתשלום (לעובדים 5 ימי עבודה בשבוע) (*מחק את המיותר).

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

6. **אורך יום / שבוע עבודה ועבודה בשעות נוספות:** ימים א'-ה' משעה: _____ עד שעה: _____, ימי ו' משעה: _____ עד שעה: _____, משמרות: בוקר / צהריים / לילה (*מחק את המיותר). 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. אני מסכים/ה כי ינוכה משכרי חלקי הביטוח הפנסיוני על פי דין. להלן שיעורי ההפרשות:

שנה	הפרשת מעביד	הפרשת עובד	הפרשת המעביד לפיצויים	שם הקרן / ביטוח
2015	6%	5.5%	6%	

הודעה זו אינה הסכם עבודה, אלא הודעת המעסיק 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.
- הריני נותן/ת הסכמתי המלאה לשינוי בתנאי העסקתי.
- ידוע לי ואני מסכים/ה לשינויים בתנאי העסקתי, כך ש החל מיום _____ אעבוד בתנאי העסקה שונים ממה שהועסקתי עד ליום _____, ואין לי כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה בקשר לכך. תנאי העסקתי החדשים כפי שהובאו לידיעתי הינם כמפורט לעיל.

בשם המעסיק ועד לחתימת העובד:

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

שם ומשפחה העובד/ת: _____

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