



י"ט שבט תשע"ה  
08 פברואר 2015  
0491-0015-2015-000010  
תיק  
חוזר מס' 1/2015

אל:  
אלוף יואב פולי מרדכי  
מתאם פעולות הממשלה בשטחים

שלום רב,

## הנדון: תכנית פרישה לעובדי המנהל האזרחי ומת"ק עזה

1. על-פי סיכום עם אגף התקציבים, הממונה על השכר וההסתדרות, ועקב צורך חיוני ודחוף לסייע במבנה הארגוני במינהל האזרחי באיו"ש ובמת"ק עזה ולאור הקושי הקיים בביטול כמות המשרות הנדרשות בהסכם שנחתם עם הסתדרות העובדים ("הסכם 93"), להלן המתווה והתנאים לצורך יישום תכנית פרישה.

## תוקף התכנית: מיום פרסום חוזר זה ועד 30.9.2015.

בתקופה של תכנית זו לא תחול על העובדים כל תכנית אחרת. קרי, לא יחולו תנאי הפרישה המפורטים ב"הסכם 93" – ובכל ההארכות שניתנו לאותם תנאי הפרישה, לרבות הסכם מיום 9.7.2000 והסכם מיום 22.7.2012 – הסתדרות עובדי המדינה הביעה הסכמתה למתווה זה ולא תדרוש או תתבע את יישום "הסכם 93", בעת פרישת העובדים על פי חוזר זה.

א. תכנית הפרישה מיועדת לפרישה של **עד 40** עובדים והפחתת תקנים בהתאם. עובד אשר יפרוש, תבוטל משרתו או משרה ברמת תקן זהה.

ב. ככל שמספר הנרשמים יהיה קטן מ-14, לא תתבצע התכנית.

ג. המשרד רשאי להציע את התכנית לעובדים נוספים.

ד. במידה ומכסת הנרשמים לפרישה מוקדמת תעמוד על לפחות 40 עובדים, אזי יתווספו לטבלה המפורטת בסעיף 6 שלהלן 4 חודשי הסתגלות.





ה. מובהר בזאת כי, תתאפשר פרישה רק באישור הנהלת היחידה, אשר לא תפגע בצרכיו ובאופן תפקודו השוטף של המשרד.

ו. ההרשמה לתכנית הפרישה תימשך עד לתאריך 31.3.2015 (להלן "תקופת ההרשמה").

ז. למשרד שמורה הזכות לאפשר ליותר מ-40 עובדים לפרוש בתנאים האמורים. המשרד יקבע למי מבין המעוניינים לפרוש הינו מתיר לפרוש בתנאי התכנית, בהתאם לצורכי המשרד ובאיזה מועד. הפרישה תתבצע במהלך פרק זמן של עד ליום 30.9.2015.

ח. **הפרישה לגמלאות תהיה על-פי כל הכללים הנהוגים כיום ובכלל זה אישור ועדת הפרישה והגמלאות בנש"מ.**

ט. **הודעה על הסכמה לפרוש** – עובדים אשר במהלך תקופת ההרשמה (עד ליום 31.3.2015), יביעו הסכמתם לפרוש משירות המדינה ופרישתם תאושר על ידי המשרד, ימסרו למשרד הודעה בכתב על כך, בהתאם לנוסח המצורף, **כנספח א'**, להסכם זה (להלן: "הודעה על הסכמה לסיום עבודה – הוראה בלתי חוזרת").

י. ההודעה על הסכמה לסיום העבודה תימסר למשרד עד לא יאוחר מיום 31.3.2015.

יא. טרם פרישת העובדים ולצורך קבלת אישור משרד האוצר/נש"מ להפעלת התכנית, תועבר למשרד האוצר/נש"מ רשימת העובדים המיועדים לפרישה.

## 2. **להלן תכנית הפרישה:**

**פרישה בתנאים מועדפים כנגד ביטול משרה:** - מיועד לקבוצות עובדים בטווח גילאים 50 – 65, כמפורט להלן.

ביטול המשרות ייעשה בנוסחה הבאה 1: 3. קרי, על כל שלושה ביטולי תקנים – תקן אחד יוחזר ליחידה.

3. עובד החותם על בקשה לפרישה ולאחר אישור המשרד, לא יוכל לבטל את בקשתו אלא באישור המשרד ואגף פרישה וגמלאות בנציבות שירות המדינה בלבד.

4. תנאי הפרישה ייקבעו בהתאם ליום הפרישה של העובד בפועל ולא במועד החתימה. קרי, בכפוף לגילו ביום הפרישה (ולא ביום החתימה על הבקשה לפרישה). לדוגמא עובד בגיל 49.5 יכול להצטרף לתכנית ובתנאי שיפרוש בגיל 50. לעומת זאת, עובד בגיל 65 לא יכול לדחות את פרישתו מעבר לגיל 65.





## 5. עקרונות כלליים לתכנית הפרישה:

- א. עובד הפורש במסגרת תכנית הפרישה, במידה ויחזור לשירות המדינה ויועסק במישרין על-ידי המדינה או בעקיפין באמצעות גוף אשר ממומן מתקציב המדינה - כגון על ידי עמותות, חברת כח אדם או חוזה קבלני, תאגידי בריאות, יתבקש להחזיר את הטבות הפרישה בהתאם לכללים אשר נקבעו בתקשי"ר.
- ב. לעניין תנאי הפרישה הרלבנטיים לכל עובד, קבוצת הגיל מוגדרת על-פי חודש לידתו של העובד, בכפוף להוראות חוק שירות המדינה (גמלאות) [נוסח משולב], תש"ל-1970. (להלן – חוק הגימלאות)
- ג. עובדים המבוטחים בפנסיה תקציבית, העומדים בתנאי הסף לזכאות לקצבה מוקדמת על-פי חוק הגימלאות (גיל 50 ומעלה וותק של 10 שנים לפחות המזכות בקצבה), יהיו זכאים לקבלת קצבה מיידית עם פרישתם, על-פי תנאי החוק, בנוסף למענקים הנקובים להלן.
- ד. עובדים המבוטחים בפנסיה צוברת יהיו זכאים למענקים בלבד.
- ה. "אופק שירות" – הפער שבין גיל הפרישה הרלבנטי לכל עובד, על-פי חוק, לבין גילו ביום פרישתו המוקדמת במסגרת תכנית זו.
- ו. "חודש הסתגלות" – משכורת קובעת לפנסיה, על-פי חוק, ללא מענק יובל.
- ז. המענקים וחודשי ההסתגלות ישולמו בכפיפות לחלקיות המשרה המשוקללת לקצבה.
- ח. עובד בעל זכאות לקצבה מלאה (70%) בחישוב למשרה מלאה, גם אם עבד בחלקיות נמוכה בחלק מהשנים, זכאי למענקים על פי משרה מלאה.

## 6. תנאי הפרישה נקבעו כמפורט להלן:

**פרישה בתנאים מועדפים** – מיועד לעובדים בגילאי 50 – 65, בעלי וותק של עשר שנים לפחות בשירות המדינה.

| מענק מיוחד                |            |            |                        |
|---------------------------|------------|------------|------------------------|
| גיל העובד ביום הפרישה     | אופק שירות | מענק שירות | חודשי הסתגלות          |
| 50 – 52 <sup>11/12</sup>  | 17 – 15    | 50,000     | 27                     |
| 53 – 55 <sup>11/12</sup>  | 14 – 12    | 40,000     | 22                     |
| 56 – 59 <sup>11/12</sup>  | 11 – 9     | 30,000     | 17                     |
| 60 – 61 <sup>11/12</sup>  | 8 – 6      | 20,000     | 10                     |
| 62 – 65 (*חודש יום הולדת) | 5 – 2      | 10,000     | 8                      |
| 65 – 66                   | -          | -          | *יקבלו מענק ותק בשטחים |





| מענק ותק בשטחים |           |
|-----------------|-----------|
| ותק בשירות      | סכום בש"ח |
| 14 – 10         | 35,000 ₪  |
| 19 – 15         | 40,000 ₪  |
| 24 – 20         | 45,000 ₪  |
| 29 – 25         | 50,000 ₪  |
| 30 ומעלה        | 55,000 ₪  |

## מענקים נוספים בהתאם לחוק ולתקשי"ר (לזכאים):

- מענק פרישה מכוח סעיף 22 לחוק הגמלאות.
  - מענק בגין שנים עודפות בהתאם לחוק הגמלאות.
  - פיצוי בגין יתרת ימי מחלה שלא נוצלה בכפיפות להוראות התקשי"ר.
  - פדיון יתרת ימי חופשה בלתי מנוצלים בכפיפות להוראות התקשי"ר.
- בנוסף יינתנו הגדלות שירות לזכאים וכן דרגת פרישה לפורשים מעל גיל 60, אשר שוהים בדרגתם האחרונה לפחות שנה אחת, בכפוף לכללי הזכאות על פי סעיף 85.125 לתקשי"ר, לעניין הדירוגים הזכאים לדרגת פרישה.

## 7. מסלול "הקפאת זכויות" או הסכם רציפות שייחתם בגין 10 שנים במדינה:

עובדים המבוטחים בפנסיה תקציבית שעומדות לזכותם לפחות 10 שנות עבודה בשירות המדינה, הנושאות זכות לקצבה ושאינם נופלים בקריטריון הגיל לפרישה מוקדמת בהתאם לתכנית זו, ש"יקפאו" זכויותיהם לגמלאות בהתאם לסעיף 17א' לחוק שירות המדינה (גמלאות) ו/או שייחתם הסכם רציפות עם "גוף" בכפוף לתקשי"ר ועם פרישתם משרתם תבוטל, יהיו זכאים למענקים הבאים:

- מענק חד פעמי - 100,000 ₪.
  - 3 חודשי הסתגלות.
- ביטול המשרות ייעשה בנוסחה הבאה 1: 3. קרי, על כל שלושה ביטולי תקנים – תקן אחד יוחזר ליחידה.

## 8. מסלול "פיצויים מוגדלים":

מיועד לעובדים מתחת לגיל 50 או לעובדים בעלי ותק נמוך מ-10 שנים, למעט עובדים המבוטחים בפנסיה תקציבית העומדים בתנאי מסלול "הקפאת זכויות". מסלול הפיצויים רלבנטי רק לעובד שמשרתו תבוטל עם פרישתו (או שתבוטל משרה מקבילה ברמתה). ביטול המשרות ייעשה בנוסחה הבאה 3: 1. קרי, על כל שלושה ביטולי תקנים – תקן אחד יוחזר ליחידה.





| שנות ותק בשטחים | שיעור פיצויי הפיטורים המוגדלים | חודשי הסתגלות | מענק שטחים |
|-----------------|--------------------------------|---------------|------------|
| עד שנתיים       | 0%                             | ----          | ----       |
| 2-3 לפחות       | 60%                            | 1             | 20,000     |
| 4 לפחות         | 70%                            | 2             | 25,000     |
| 5 לפחות         | 75%                            | 2             | 30,000     |
| 6 לפחות         | 80%                            | 2             | 35,000     |

## 9. הליך אישור בקשת המשרד/יחידת הסמך לפרישתו המוקדמת של העובד:

9.1. מועד ותנאי הפרישה המוקדמת לגמלאות ייקבעו ע"י אגף הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה, בהתאם למדיניות הפרישה ולכללים כמפורט לעיל.

9.2. בסמכות ועדת הפרישה לאשר פרישה באופן מיוחד תוך הפעלת שיקול דעת, בהתחשב בתפקוד העובד, חיוניותו למערכת, מצבו האישי והבריאותי.

9.3. בכל פנייה לנש"מ יש לציין, במקרים הרלבנטיים, אם בעת הבקשה העובד נמצא בחל"ת או מתנהל כנגדו הליך משמעותי.

9.4. לאחר שהמשרד והעובד ידונו בפרטי התכנית לפרישת העובד, תועבר לנש"מ בקשת המשרד לפרישתו המוקדמת של העובד והסכמת העובד לפרישה (המצורפים כנספחים לחוזר זה) וכן פניית המשרד על הנמקותיה, נתוני תקופות עבודה ("סדין"), תלוש שכר אחרון ואישור גמלאות לאחר אישור דרגת פרישה בעת הצורך.

9.5. ועדת הפרישה והגמלאות תדון בבקשת המשרד ותחליט בה. החלטת הוועדה תועבר למשרד ורק עם קבלתה יסכם המשרד עם העובד את פרישתו ובהתאם את מועד הפרישה ותנאי הפרישה המפורטים בה.

9.6. בקשת העובד לפרישה וחתימה על נספח ב' הינה בלתי חוזרת אלא באישור מנהל היחידה ונציבות שירות המדינה.

באתר נציבות שירות המדינה ניתן לבצע חישוב של סכומי הקצבה והמענקים השונים, על-פי נתונים אישיים של העובד. המחשבון דורש הזדהות אישית של העובד או בסימולטור האישי ללא הזדהות של העובד.

כתובת האתר: [www.csc.gov.il](http://www.csc.gov.il) (תחת "אגף פרישה וגמלאות").



אנא הביאו תוכן חוזר זה לידיעת העובדים ופנו אלינו בכל שאלה שתתעורר באשר למדיניות הפרישה.

אנו עומדים לרשותכם בקיום כנסי הסברה לעובד וחשוב אישי לכל עובד ועובד.

בברכה,

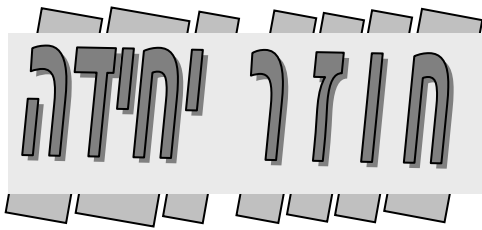
ציון לוי

מנהל האגף הבכיר לפרישה וגימלאות

העתק:

מר משה דיין - נציב שירות המדינה, נציבות שירות המדינה  
מר קובי אמסלם - ממונה על השכר, משרד האוצר  
מר יעקב בר נתן - סגן בכיר (לממונה על השכר והסכמי עבודה), משרד האוצר  
מר אריאל יעקובי - יו"ר הסתדרות עובדי המדינה, הסתדרות עובדי המדינה  
מר דורון קרני - מזכיר הסתדרות עובדי המדינה,  
גב' מירי יוגב - סגנית מנהל אגף בכיר (משרדי הממשלה ויחידות סמך), נציבות שירות המדינה  
מר גיא גולדשטיין - סגן מתאם פעולות הממשלה בשטחים  
תת אלוף דוד מנחם - ראש המינהל האזרחי  
אלוף משנה פארס עטילה - רמת"ק עזה  
גב' אלכס קגנוב - אגף התקציבים  
מר משה קופשטיין - מנהל תחום משאבי אנוש, המינהל האזרחי  
מר בני אלבז - יו"ר ועד העובדים, המינהל האזרחי  
מר יהודה איפרגן - יו"ר ועד העובדים, מת"ק עזה  
רו"ח ערן הראל - חשב תיאום פעולות הממשלה בשטחים

בכל מקרה של סתירה בין הוראות חוזר זה להוראות התקשי"ר, הוראות התקשי"ר הן ההוראות המחייבות.



תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד:  
מדינת ישראל  
עובדי מינהל אזרחי ומת"ק עזה

**הנדון: הודעה על הסכמה לסיום העבודה**

בהתאם לחוזר נציבות שירות המדינה, בדבר תכנית הפרישה לעובדי מינהל אזרחי  
ומת"ק עזה, מיום \_\_\_\_\_, אני הח"מ \_\_\_\_\_

שם פרטי + משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מודיע בזאת, על הסכמתי לסיום עבודתי במדינה.  
מועד סיום העבודה יהיה ביום \_\_\_\_\_.

**ידוע לי כי הודעתי זו הינה בלתי חוזרת ולא אוכל לחזור בי ממנה.**

**ידוע לי כי תנאי הפרישה האמורים בחוזר נש"מ מיום \_\_\_\_\_ יוענקו בכפוף  
לעמידה במכסת מינימום של פורשים, כאמור בסעיף 1 בחוזר נש"מ.**

\_\_\_\_\_  
חתימה

אישור המשרד: מנהל ו/או סמנכ"ל בכיר למינהל ולמשאבי אנוש במשרד.

מאושר לפרישה.

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תפקיד

\_\_\_\_\_  
שם מלא





נספח ב'

**בקשת המשרד/יחידת הסמך לפרישה מוקדמת של עובד/ת בשנים 2015**

|                                                                                                               |          |                                         |          |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|------------|
| שם פרטי                                                                                                       | שם משפחה | מין<br>ז/נ                              | מס' זהות | תאריך לידה |
|                                                                                                               |          |                                         |          |            |
| המשרד/יחידת הסמך                                                                                              |          | תכנית הפרישה המבוקשת                    |          |            |
| <input type="checkbox"/> פנייה הכוללת את הרקע, ההנמקות לפרישת העובד/ת (ובמידת הצורך החלטת ועדה פריטטית ובורר) |          | <input type="checkbox"/> "ביטול משרה"   |          |            |
| <input type="checkbox"/> אישור העובד על הסכמתו לפרישה (לפרישה בהסכמה ולצמצום/סגירת יחידה)                     |          | <input type="checkbox"/> "רענון"        |          |            |
| <input type="checkbox"/> פרטי תקופות עבודה ("סדין") למועד הפרישה המשוער                                       |          | <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורים |          |            |
| <input type="checkbox"/> העתק תלוש שכר לחודש: _____ שנה: 2015                                                 |          |                                         |          |            |
| פרטי משרת העובד/ת                                                                                             |          | מספר המשרה                              |          |            |
| מתח דרגות המשרה בתקן                                                                                          |          | בדירוג                                  |          |            |
| דרגת העובד/ת כיום                                                                                             |          | בדירוג                                  |          |            |
| דרגה קודמת                                                                                                    |          | בדירוג                                  |          |            |
| שנות שירות במדינה                                                                                             |          | תאריך סיום שירות מבוקש                  |          |            |
| פרטי המשרה לביטול                                                                                             |          | מספר המשרה לביטול                       |          |            |
| <input type="checkbox"/> לא רלבנטי                                                                            |          | בדירוג                                  |          |            |
| <input type="checkbox"/> משרת העובד/ת                                                                         |          |                                         |          |            |
| <input type="checkbox"/> משרה אחרת לביטול כמפורט להלן:                                                        |          |                                         |          |            |
| תואר המשרה לביטול                                                                                             |          | מספר המשרה לביטול                       |          |            |
| מתח דרגות המשרה לביטול                                                                                        |          | בדירוג                                  |          |            |
| שם                                                                                                            |          | תפקיד                                   |          |            |
| מכין בקשת המשרד                                                                                               |          | תאריך                                   |          |            |

**החלטת ועדת הפרישה והגמלאות**

|                                                               |                                                       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| הטבות פרישה:                                                  | תכנית הפרישה:                                         |
| דרגת הפרישה: _____ הדירוג: _____ מיום: _____                  | <input type="checkbox"/> "תנאים מועדפים" - ביטול משרה |
| מענק הסתגלות: _____ חודשים                                    | <input type="checkbox"/> "רענון"                      |
| "הגדלת עידוד פרישה": _____ % (בכפוף לאישור נציב שירות המדינה) | <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורים               |
| מענק פרישה מיוחד נוסף: _____ ₪                                | <input type="checkbox"/> צמצום / סגירת יחידה          |
| שיעור הפיצויים: _____ %                                       | המשרה לביטול:                                         |
|                                                               | <input type="checkbox"/> משרת העובד/ת                 |
|                                                               | <input type="checkbox"/> משרה אחרת הרשומה לעיל        |
|                                                               | <input type="checkbox"/> רענון-אין ביטול משרה         |
|                                                               | מועד הפרישה: _____ / _____ / _____                    |

1 2 3 4 5 6 7 8 9

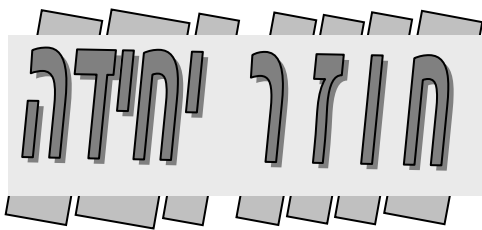
קרית בן-גוריון, רחוב קפלן 3, ירושלים טל. 02-6705186

ת"ד 34076 ירושלים 91340 פקס. 02-6706125

נש"מ ברשת: [www.civil-service.gov.il](http://www.civil-service.gov.il)

נפשו אותנו גם בפייסבוק - נציבות שירות המדינה





מדינת ישראל  
נציבות שירות המדינה  
האגף הבכיר לפרישה וגימלאות

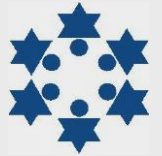


## הערות

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת יו"ר הוועדה : \_\_\_\_\_ חתימת חבר הוועדה : \_\_\_\_\_  
השם : \_\_\_\_\_ השם : \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



נספח ג'

## אישור העובד/ת על הסכמתו/ה לפרישה מוקדמת

משרד/יחידת סמך:  
תכנית פרישה לשנים:

| שם פרטי | שם משפחה | מס' זהות | תאריך לידה  |
|---------|----------|----------|-------------|
|         |          |          | ___/___/___ |

א. לאחר שקראתי והבנתי את תכנית הפרישה מיום \_\_\_\_\_ שפורסמה על-ידי נציבות שירות המדינה (להלן- "תכנית הפרישה"), ובהתאם להצעת המשרד/יחידת הסמך, הריני מאשר/ת בזאת כי ברצוני לפרוש לגמלאות בסוף חודש \_\_\_\_\_, שנת 20\_\_, בהתאם לתנאים הקבועים בתכנית הפרישה, כמפורט להלן:

---



---



---

ב. ידוע לי כי פרישתי בתנאים האמורים והמועד הסופי לפרישתי כפופים לאישור ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה.

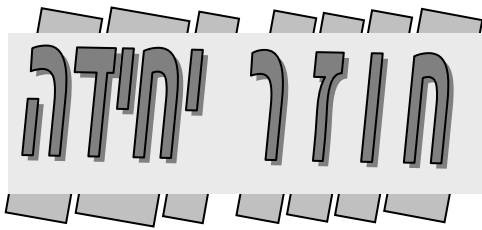
ג. ידוע לי ומוסכם עליי כי הודעתי זו על רצוני לפרוש הינה סופית ובלתי חוזרת, וכי ככל שתאושר על-ידי ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה, לא אוכל לבטל את פרישתי, אלא באישור הגורמים המוסמכים לכך במשרד/יחידת הסמך ובנציבות שירות המדינה.

ד. אני מתחייב/ת להחזיר מיד את שוויה של כל הטבת פרישה שתינתן לי בטעות, שלא על-פי חוק, שלא על-פי תכנית הפרישה או שלא על-פי החלטת ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה. כן, ידוע לי כי המדינה תהא רשאית לפעול לגביית כל חוב הנובע מקבלת זכויות פרישה בטעות, בכל דרך הנתונה לה לפי כל דין.

ה. ידוע לי כי בהתאם לסעיף 16.74 לתקשי"ר, הטבות הפרישה שיינתנו לי מעבר לזכויות להן אני זכאי/ת על-פי חוק, יינתנו מתוך הנחה ועל תנאי כי לא אשוב לעבוד בשירות המדינה תקופה מסוימת לאחר פרישתי, כמפורט בתקשי"ר, וכי אם אשוב לשירות המדינה בתקופה האמורה, אהיה חייב/ת להשיב את הטבות הפרישה האמורות, כולן או חלקן, בהתאם למפורט בהוראות התקשי"ר האמורות.

ו. אני מצהיר/ה כי פרישתי בתנאים האמורים היא מרצון, וכי אני מוותר על כל טענה או תביעה כנגד המדינה הנוגעת לפרישתי או לפרטי תכנית הפרישה.





ז. ידוע לי והוסבר לי כי תנאי הפרישה הנוכחיים הינם חלף ובמקום "הסכם 93", וכי איני זכאי כעת ואף לא אהיה זכאי בעתיד, ולא אתבע בעתיד, בכל דרך שהיא, חלות של תנאי הפרישה בהסכם 93 בענייני.

ח. בדקתי את זכויותי מול וועד העובדים וההסתדרות, והבעתי את הסכמתי לתנאי הפרישה של תוכנית זו בפניהם.

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

חתימת העובד/ת: \_\_\_\_\_

אישור מנהל/ת משאבי אנוש:

הסברתי לעובד/ת את פרטי תכנית הפרישה, ולאחר שהעובד/ת הביע/ה רצון לפרוש בתנאים שפורטו לעיל, חתמ/ה העובד/ת על טופס זה בפניי.

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

חתימת מנהל/ת משאבי אנוש: \_\_\_\_\_