



י' טבת, תשפ"ג
3 ינואר, 2023
0491-0015-2023-000020
תיק: חוזרי יחידה
חוזר מס': 1/2023

לכבוד

הסמנכ"לים למינהל ולמשאבי אנוש במשרדי הממשלה
מנהלים אדמיניסטרטיביים בבתי החולים הממשלתיים
מנהלי משאבי אנוש במשרדי הממשלה ובבתי החולים הממשלתיים
מנהל אגף כח אדם בהוראה, משרד החינוך

שלום רב,

הנדון: חוזר מעודכן - הגדלת תקופת שירות בגין מצב בריאותו של עובד מדינה ו/או בן/בת זוגו
סימוכין: חוזר נש"מ, אגף הפרישה וגמלאות מיום 27-02-2003 חוזר 2/2003

מטרת חוזר זה היא לעדכן ולפרט את הנוהל והתנאים לבחינת בקשות עובדי המדינה המועסקים בפנסיה תקציבית להגדלת שירות בגין מצב בריאותי, ו/או בגין מצב בריאותי של בן/בת הזוג והפנייתם לוועדה הרפואית של עובדי המדינה בלשכת הבריאות המחוזית, עבור קביעת אחוזי נכות לצורכי הגדלת תקופת השירות לגמלאות.

חוזר זה מחייב את כלל משרדי הממשלה, יחידות הסמך הממשלתיות ובתי החולים הממשלתיים ויש לפעול בהתאם להנחיות בעת הפנייה לאגף הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה.

בהתאם להוראות התקשי"ר בפרק משנה 85.14 רשאי נציב שירות המדינה להחליט על הגדלת תקופת שירות בגין מצב בריאותו של העובד ו/או בן/בת הזוג בכפוף לכך שמתקיימים במצטבר התנאים המפורטים להלן בסעיפים 3,2,1:

(מובהר בזאת, כי גם בן/בת הזוג צריך לעמוד בכל התנאים המצטברים בדיוק כפי שעובד המדינה נדרש).

1. הליקי הבריאות

ערב פרישתו של העובד ו/או בן/בת הזוג לגמלאות, סובל מליקוי בריאותי שהתגלה לראשונה או שהתגלתה לראשונה החמרה משמעותית במצב הבריאותי הקיים. מובהר בזאת, כי מדובר רק במקרים בהם הליקי הרפואי או ההחמרה התגלו לראשונה לא פחות מ- 6 חודשים לפני מועד הפרישה לגמלאות.

(לדוגמא: עובד הפורש ביום 30/06/2022, הליקי הבריאותי או ההחמרה התגלו לראשונה עד ליום 31/12/2021 או לפני, כלומר ליקוי רפואי שהתגלה בתוך ששת החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה, הפניית העובד/ת לוועדה הרפואית לא תאושר ותידחה.)



2. תנאי סף להפניית עובד מדינה או בן/בת הזוג לוועדה הרפואית לצורכי הגדלת שירות

בקשת העובד להגדלת תקופת שירות בגין מצבו הבריאותי שלו או של בן/בת הזוג תידון רק במידה והעובד או בן/בת הזוג עונה לפחות על אחד מהתנאים המפורטים להלן בסעיפים 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, במהלך ששת החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה, בהשוואה למצבו הבריאותי בשנה שקדמה לגילוי הליקוי הבריאותי:

2.1. בתקופת הליקוי הבריאותי נפגע כושר השתכרותו של העובד או של בן/בת הזוג * ופחת לפחות ב- 1/3 ממוצע שכר עבודתו החודשי (ברוטו) במהלך ששת החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה, כולל שעות נוספות, כונניות, שכר עידוד וכדומה - יש להציג תלושי שכר לכל חודש בנפרד מלפני הליקוי הבריאותי ולאחריו עד למועד הפרישה.
* באם המבקש הינו בן/בת הזוג של העובד תידון בקשתו באם הינו עובד פעיל (אינו גמלאי) ובשנה שקדמה לתקופת הליקוי השתכרו למחיתו ושכרו החודשי היה לפחות 1/3 משכר המינימום ועומד לפחות באחד מהתנאים בסעיפים 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 בהשוואה למצבו הבריאותי בשנה שקדמה לגילוי הליקוי הבריאותי. מובהר כי בן/בת זוג עצמאי צריך להציג אישור שכר והכנסות מרשות המסים.

2.2. העובד או בן/בת הזוג נעדר מעבודתו בשל הליקוי הבריאותי לפחות ב- 1/3 במהלך ששת החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה, כלומר לעובד מדינה המועסק 5 ימים בשבוע היעדרות מפאת מחלה של לפחות 45 ימים במהלך ששת החודשים לפני מועד הפרישה לגמלאות. לעובד מדינה המועסק 6 ימים בשבוע היעדרות מפאת מחלה של לפחות 65 ימים בששת החודשים לפני מועד הפרישה לגמלאות.
לעובדי הוראה – המועסקים לפחות 30 שעות בשבוע, היעדרות של לפחות 10 שעות בשבוע מפאת מחלה בששת החודשים לפני מועד הפרישה לגמלאות.
מובהר בזאת, כי יש להציג דוחות נוכחות לכל חודש בנפרד.

2.3. בעקבות הליקוי הבריאותי הופחת שיעור חלקיות משרתו של העובד או של בן/בת הזוג לפחות ב- 1/3 משרה במהלך ששת החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה. יש להציג אישור רשמי מהמעסיק לירידה בחלקיות המשרה עקב הליקוי הבריאותי.

2.4. בשל הליקוי הבריאותי נגרמו לעובד או לבן/בת הזוג בתקופת הליקוי הוצאות כספיות חודשיות על תרופות בלבד שאינן מכוסות ע"י ביטוח רפואי כלשהו או מגורם מממן אחר. הכוונה להוצאות כספיות במוצע חודשי בסכום של 10% ומעלה משכר המינימום במדינת ישראל בכל אחד מ- 6 החודשים האחרונים לפני מועד הפרישה לגמלאות.
שימו לב: הוצאות על תרופות בלבד והצגת קבלות/חשבוניות בהתאם בכל חודש בנפרד. (תשלום פרמיות לביטוח רפואי/סיעודי, הוצאות על עזרים רפואיים, קביים, וכן על דיקור סיני, מסאז' רפואי, טיפול פסיכולוגי, שחייה, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה וכדומה – לא נחשב כתרופות !)



3. עובד המדינה או בן/בת הזוג אשר מקבל תשלום כלשהו בגין מצבו הבריאותי ממקור מממן כלשהו, אינו יכול להגיש בקשה להגדלת שירות בגין מצבו הבריאותי, בקשתו לא תידון ותידחה על הסף.

4. פנייה לוועדה הרפואית של עובדי המדינה ו/או של בן/בת הזוג אפשרית כעובד פעיל בלבד ורק באישור אגף הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה. (שימו לב : לא ניתן לאשר פנייה לוועדה הרפואית במידה והבקשה הוגשה לאחר מועד פרישת העובד ו/או בן/בת הזוג).

5. נוהל הפנייה לוועדה הרפואית לצורכי הגדלת שירות בגין מצב בריאותי באישור אגף הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה

5.1. עובד מדינה המועסק בפנסיה תקציבית המבקש ערב פרישתו, להגדיל את תקופת השירות בגין מצבו הבריאותי שלו או של בן/בת הזוג ערב פרישתו, באמצעות הוועדה הרפואית של עובדי המדינה בלשכת הבריאות המחוזית צריך לפנות לנציג אגף משאבי אנוש במשרד בו הוא מועסק ולהגיש מסמכים רפואיים בהתאם.

5.2. במידה והעובד או בן/בת הזוג עמד בתנאי הסף המפורטים בסעיף 2 לעיל, אגף משאבי אנוש יעביר לאגף הגמלאות בנציבות שירות המדינה את המסמכים הבאים :

5.2.1. מסמכי הפרישה כולל טופס בקשה להגדלת שירות חתום ע"י העובד והמעסיק.

5.2.2. מסמכים רפואיים, דוחות נוכחות, תלושי שכר וכל מסמך רלוונטי לבקשה להגדלת שירות בגין מצב בריאותי בהתאם לתנאי הסף המפורטים בסעיף 2 לעיל.

5.2.3. יש לצרף ולחתום על הנספחים (א'-ט') המצורפים לחוזר זה הרלוונטיים לנסיבות המקרה :

לעובד מדינה

חובה לצרף נספחים א', ד', ט'. נספחים ב' או ג' לפי נסיבות המקרה.

לבן/בת הזוג

חובה לצרף נספחים ה', ח', ט'. נספחים ו' או ז' לפי נסיבות המקרה.

5.3. נציג אגף הגמלאות בנציבות שירות המדינה יבדוק האם עובד המדינה ו/או בן/בת זוגו עונה על תנאי הסף המפורטים לעיל. בהתאם להחלטתו יופנה העובד (באמצעות האישור בנספח ט') לוועדה הרפואית לצורכי הגדלת שירות בלשכת הבריאות המחוזית, הוועדה הרפואית תקבע את מסקנותיה בעניין אחוזי הנכות לצורכי הגדלת תקופת שירותו בגין מצבו הבריאותי. מסמך החלטת הוועדה הרפואית יועבר לאגף משאבי אנוש בו מועסק העובד.

5.3.1. שימו לב : במידה ותאושר הפניית העובד לוועדה הרפואית, חובה על המשרד לצרף אישור להתחייבות כספית מהמשרד עבור התשלום לבדיקת העובד בוועדה הרפואית.



5.4. בכפוף להוראות התקשי"ר יש להעביר עותק ממסקנות הוועדה הרפואית לאגף הגמלאות בנציבות שירות המדינה. ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה תמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת השירות בגין מצב בריאותי בהתאם למסקנות הוועדה הרפואית בלשכת הבריאות המחוזית.

5.5. כחלק מתהליך ההכנה לפרישה של העובד, כאמור לפי הוראת התקשי"ר בסעיף 82.562, יש ליידע את העובד בשיחה אישית בכל האמור בחוזר זה.

6. הגדלת השירות לפי סמכות של ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה

6.1. כמפורט בהוראות התקשי"ר בפרק משנה 85.14 ועדת הפרישה והגמלאות בנציבות שירות המדינה תמליץ בפני נציב שירות המדינה על הגדלת תקופת השירות של העובד בגין מצבו הבריאותי אשר פגעו בכושר השתכרותו ו/או גרם להוצאות כספיות הנובעות בגין הליקוי הרפואי, באם העובד ו/או בן/בת הזוג עמדו במצטבר בתנאי הסף המפורטים לעיל בסעיפים 3,2,1 וזאת בהתאם לכללים הבאים:

6.1.1. אם העובד מבקש הגדלת תקופת שירות בגין מצבו הבריאותי, ועדת הפרישה והגמלאות רשאית להמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת שירותו **עד לשנתיים, אך לא יותר מ- 4% בשיעור קצבתו.**

6.1.2. אם בן/בת הזוג של העובד מבקש הגדלת תקופת שירות בגין מצבו הבריאותי, ועדת הפרישה והגמלאות רשאית להמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת שירותו **עד לשנה וחצי, אך לא יותר מ- 3% בשיעור קצבתו של העובד.**

6.1.3. ועדת הפרישה והגמלאות רשאית להמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת שירותו של עובד הן בגין הליקוי הבריאותי של העובד והן בגין הליקוי הבריאותי של בן/בת זוגו **עד לשלוש שנים, אך לא יותר מ- 6% בשיעור קצבתו של העובד.**

6.1.4. אם בשל הליקוי הבריאותי הופנה ערב פרישתו העובד ו/או בן/בת הזוג לאחר אישור של אגף הגמלאות בנציבות שירות המדינה, לוועדה הרפואית של עובדי המדינה לצורכי הגדלת שירות, בלשכת הבריאות המחוזית **וזו קבעה לעובד אחוזי נכות** (ובכפוף לאחוזי הנכות במידה ונקבעו לעובד בעת קליטתו לעבודה בשירות המדינה), ועדת הפרישה והגמלאות רשאית להמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת השירות לעובד, כך שעל כל 10% נכות שהוועדה הרפואית קבעה יוגדל שיעור קצבתו של העובד ב- 1%.



6.1.5. ועדת הפרישה והגמלאות עפ"י שיקול דעתה הבלעדי תמליץ לנציב שירות המדינה על הגדלת תקופת שירות לשיעור ההגדלה מבין הסעיפים: 6.1.1 או 6.1.4 או מבין הסעיפים: 6.1.3 או 6.1.4.

6.1.6. הגדלת תקופת שירות לעובד מדינה אפשרית עד מקסימום ל-70% לקצבה ממשרה מלאה.

6.1.7. עובדי מדינה הפורשים מתחת לגיל פרישה עפ"י חוק גיל פרישה, קרי, גברים 67, נשים 65-62 בהתאם לשנת הלידה, יצטרכו להציג אישור מהמוסד לביטוח לאומי שאינם מקבלים קצבת נכות בגין מצבם הבריאותי, כלומר אין אפשרות לקבל הגדלת תקופת שירות וגם קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי כאשר פורשים לגמלאות מתחת לגיל הפרישה כאמור לעיל.
עובד כאמור המקבל קצבת נכות מביטוח לאומי, המגיע לגיל פרישה עפ"י חוק גיל פרישה, יוכל להגיש בקשה להגדלת תקופת שירות עקב מסקנות הוועדה הרפואית לעובדי המדינה.

7. מצ"ב לחוזר נספחים א'-ט'.
שימו לב : בנספח א' חובה חתימת וחותמת הרופא המטפל.

בברכה,

ציון לוי

מנהל האגף הבכיר לפרישה וגמלאות

העתק: פרופ' דניאל הרשקוביץ – נציב שירות המדינה
מר מאיר אדרי, סגן מנהל אגף בכיר לפרישה וגמלאות, נציבות שירות המדינה
מר אליהו יעקב, מרכז בכיר לפרישה וגמלאות, נציבות שירות המדינה
ממוני רווחה, במשרדי הממשלה ובבתי החולים הממשלתיים
רכזי גמלאות, במשרדי הממשלה ובבתי החולים הממשלתיים

(החוזר מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אולם כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה)



מדינת ישראל

נספח א'

אישור הרופא המטפל בעובד/ת

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

פרטי העובד/ת:			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

הריני לאשר שבשנה האחרונה ולא פחות מ- 6 חודשים ממועד הפרישה ואישור זה, נתגלו לראשונה או נתגלתה לראשונה החמרה משמעותית במצב הבריאותי של העובד/ת שפרטיו/ה רשומים לעיל.
להלן פירוט הליקוי הבריאותי * :

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

פרטי הרופא המטפל:				
שם פרטי	שם משפחה	מס' רישיון	תאריך	חתימה וחותמת הרופא
			/ /	

* במידה ויש, נא לצרף בנוסף מסמכים רפואיים רלוונטיים לליקוי הבריאותי.



מדינת ישראל

נספח ב'

הצהרת העובד/ת על הוצאות רפואיות

[*הוצאות כספיות על תרופות בלבד בשל מצב בריאותי לקוי]

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

אני מצהיר/ה בזאת כי בשל מצב בריאותי הלקוי, נגרמו לי במשך השנה האחרונה **אך לא פחות מ- 6 חודשים** ממועד הפרישה **הוצאות כספיות קבועות מיוחדות** (שאינן חד פעמיות) שאינן מכוסות ע"י ביטוח רפואי כלשהו או ע"י הסדר אחר כלשהו.

בסכום כספי ממוצע חודשי של: _____ ₪.
חובה לצרף קבלות/חשבוניות על הוצאות כספיות על התרופות לכל חודש בנפרד.

[*שים לב:
הוצאות על תרופות בלבד – תשלום פרמיה לביטוח רפואי/סיעודי, עזרים רפואיים, קביים, דיקור סיני, מסאז' רפואי, שחייה, טיפול פסיכולוגי ריפוי בעיסוק פיזיותרפיה וכדומה – **לא נחשב כתרופות!**]

חתימת העובד/ת				
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך	חתימת העובד/ת
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ג'

אישור הנהלת המשרד/יחידת סמך על השתכרות העובד/ת

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

פרטי העובד/ת :			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

☒ נא סמן בחירתך

הריני לאשר שבשנה האחרונה אך לא פחות מ- 6 חודשים ממועד הפרישה ואישור זה, בהשוואה לשנה הקודמת, מתקיים באשר להשתכרות/ה של העובד/ת המצב כדלהלן :

☐ העובד נעדר לחלוטין מעבודתו.

☐ בתקופת הליקוי האמורה, שכר עבודתו החודשי (ברוטו) של העובד (כולל שעות נוספות, כוננויות, שכר עידוד וכד') פחת בממוצע חודשי ב- 1/3 לפחות.

☐ העובד נעדר מעבודתו בשל מחלה הקשורה בליקוי הרפואי, בממוצע חודשי ב- 1/3 לפחות בתקופה האמורה.

☐ בתקופת הליקוי האמורה, שיעור חלקיות משרתו של העובד הופחת בשל הליקוי הרפואי ומצבו הבריאותי, ב- 1/3 משרה לפחות.

*חובה לצרף תלושי שכר ודוחות נוכחות לכל חודש בנפרד.

פרטי מנהל/ת משאבי אנוש במשרד המאשר את הנתונים הנ"ל :				
שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	תאריך	חתימה וחותמת
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ד'

הצהרת העובד/ת על אי קבלת תשלום מגורם מממן אחר

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

אני הח"מ מצהיר בזאת כי בגין הליקוי הרפואי ומצבי הבריאותי ו/או הוצאות כספיות מיוחדות הקשורות בליקוי הרפואי, בעטיו אני מבקש שתוגדל תקופת שירותי במדינה ויוגדל שיעור הקצבה – לא קיבלתי ואיני מקבל/ת תשלום / החזר כספי כלשהו מכל גורם מממן אחר בשל הליקוי הרפואי.

חתימת העובד/ת

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך	חתימת העובד/ת
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ה'

אישור הרופא המטפל לבן/בת הזוג של העובד/ת

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

פרטי העובד/ת :

מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

פרטי בן/בת הזוג:

מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

הריני לאשר שבשנה האחרונה ולא פחות מ- 6 חודשים ממועד הפרישה ואישור זה, נתגלו לראשונה או נתגלתה לראשונה החמרה משמעותית במצב הבריאותי של בן/בת הזוג של העובד/ת שפרטיו/ה רשומים לעיל. להלן פירוט הליקוי הבריאותי * :

1.

2.

3.

4.

5.

פרטי הרופא המטפל :

שם פרטי	שם משפחה	מס' רישיון	תאריך	חתימה וחותמת הרופא
			/ /	

* במידה ויש, נא לצרף בנוסף מסמכים רפואיים רלוונטיים לליקוי הבריאותי.



מדינת ישראל

נספח ו'

הצהרת בן/בת הזוג של העובד/ת על הוצאות רפואיות

[*הוצאות כספיות על תרופות בלבד בשל מצב בריאותי לקוי]

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

פרטי העובד/ת :			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

אני בן/בת הזוג של העובד/ת שפרטיו רשומים לעיל, מצהיר/ה בזאת כי בשל מצבי הבריאותי הלקוי, נגרמו לי במשך השנה האחרונה **אך לא פחות מ- 6 חודשים** ממועד הפרישה **הוצאות כספיות קבועות מיוחדות** (שאינן חד פעמיות) שאינן מכוסות ע"י ביטוח רפואי כלשהו או ע"י הסדר אחר כלשהו.

בסכום כספי ממוצע חודשי של : _____ ₪.
חובה לצרף קבלות/חשבוניות על הוצאות כספיות על התרופות לכל חודש בנפרד.

[*שים לב:

הוצאות על תרופות בלבד – תשלום פרמיה לביטוח רפואי/סיעודי, עזרים רפואיים, קב"ים, דיקור סיני, מסאז' רפואי, שחייה, טיפול פסיכולוגי ריפוי בעיסוק פיזיותרפיה וכדומה – **לא נחשב כתרופות!**]

חתימת בן/בת הזוג של העובד/ת

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך	חתימת בן/בת הזוג
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ז'

אישור המעסיק של בן/בת הזוג של העובד/ת על השתכרות

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

פרטי העובד/ת :			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

פרטי בן/בת הזוג			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /

הריני לאשר שבשנה האחרונה אך לא פחות מ- 6 חודשים ממועד הפרישה ואישור זה, בהשוואה לשנה הקודמת, מתקיים באשר להשתכרותו/ה של העובד/ת המצב כדלהלן : נא סמן בחירתך ☒

☐ העובד נעדר לחלוטין מעבודתו.

☐ בתקופת הליקוי האמורה, שכר עבודתו החודשי (ברוטו) של העובד (כולל שעות נוספות, כוננויות, שכר עידוד וכד') פחת בממוצע חודשי ב- 1/3 לפחות.

☐ העובד נעדר מעבודתו בשל מחלה הקשורה בליקוי הרפואי, בממוצע חודשי ב- 1/3 לפחות בתקופה האמורה.

☐ בתקופת הליקוי האמורה, שיעור חלקיות משרתו של העובד הופחת בשל הליקוי הרפואי ומצבו הבריאותי, ב- 1/3 משרה לפחות.

*חובה לצרף תלושי שכר ודוחות נוכחות לכל חודש בנפרד.
*בן/בת הזוג עצמאי יש לצרף אישורים מרשות המסים - אגף מס הכנסה.

אישור מנהל - פרטי המעסיק המאשר את הנתונים הנ"ל : שם המעסיק /חברה: _____

כתובת: _____ מס' טלפון: _____

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	תאריך	חתימה וחותמת
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ח'

הצהרת בן/בת הזוג של העובד/ת על אי קבלת תשלום מגורם מממן אחר

אל: משרד: נציבות שירות המדינה, אגף הפרישה והגמלאות

אנו הח"מ מצהירים בזאת כי בגין הליקוי הרפואי ומצב הבריאות של בן/בת הזוג ו/או הוצאות כספיות מיוחדות הקשורות בליקוי הרפואי של בן/בת הזוג, בעטיו אני מבקש שתוגדל תקופת שירותי במדינה ויוגדל שיעור הקצבה - הבן/בת זוג לא קיבל ואינו מקבל/ת תשלום/החזר כספי כלשהו מכל גורם מממן אחר בשל הליקוי הרפואי.

חתימת בן/בת הזוג של העובד/ת

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך	חתימת בן/בת הזוג
			/ /	

חתימת העובד/ת

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך	חתימת העובד/ת
			/ /	



מדינת ישראל

נספח ט'

אישור נציבות שירות המדינה

הפניית העובד לוועדה הרפואית לצורכי הגדלת שירות בגין מצב בריאותי

אל: הוועדה הרפואית לעובדי המדינה, לשכת הבריאות המחוזית: _____

אבקש לקבוע את שיעור הנכות של העובד/ת ו/או בן/בת הזוג שפרטיו להלן, זאת לשם הגדלת שירות בגין מצב בריאותי. מצ"ב המסמכים הרפואיים וההתחייבות הכספית לתשלום ע"י המשרד.

נא סמן בחירתך בהתאם לנבדק ☒ :

☐ הנבדק: העובד/ת מר/גב': _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת"ז _____

[בהתחשב בשיעור הנכות שנקבע בעת הכניסה לשירות המדינה, אם נקבע]

☐ הנבדק: בן/בת הזוג של העובד/ת מר/גב': _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת"ז _____

פרטי העובד/ת מר/גב': _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת"ז _____

פרטי מנהל משאבי אנוש במשרד

שם פרטי	שם משפחה	שם המשרד	מס' טלפון	כתובת משרד
כתובת דוא"ל @		תאריך	חתימה וחותמת	

אישור נציבות שירות המדינה – אגף הפרישה והגמלאות

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	חתימה וחותמת