

## 4.4 נוהל שעות שירות מופחתות

### 4.4.1 כללי

מס. נוהל	2019/1/4.4
נוהל קודם בנושא	אין
תפוצה	מנהלי אגפים הרשות לשירות לאומי-אזרחי, מנכ"לים בגופים המוכרים
הגורמים האחראים לביצוע הנוהל	גופים מוכרים
נספחים	אין
תאריך תוקף	01.09.2019
מסמכים ישימים	<a href="#">חוק שירות אזרחי, התשע"ז-2017</a> <a href="#">נוהל הקלות למתנדב שירות לאומי-אזרחי ספורטאי מצטיין</a>

### 4.4.2 לשון החוק

סעיף 7 לחוק מורה, בין היתר, כדלהלן:

(ג) מתנדב ישרת 40 שעות שבועיות בממוצע במשך תקופת שירותו, בכפוף להוראות התוספת הראשונה, אולם השר רשאי לקבוע הוראות לעניין –

- (1) מספר מזערי ומרבי של שעות שירות ביום ומספר מזערי ומרבי של שעות שירות בשבוע;
- (2) תנאים שבהם יהיה המנהל מוסמך לאשר מכסה של שעות שירות ממוצעות יומיות או שבועיות מוגדלות, בהתחשב בדרישות התפקיד, בגוף המפעיל ובטובת המתנדב; תקנות לפי פסקה זו ייקבעו בהתייעצות עם שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים;
- (3) הפסקות במסגרת שעות שירות יומיות, לפי סוגי מתנדבים, סוגי גופים מפעילים או מקומות התנדבות.
- (ד) על אף האמור בסעיף קטן (ג), רשאי המנהל לאשר מכסה של שעות שירות ממוצעות יומיות או שבועיות מופחתות, בהתחשב בצרכים מיוחדים של המתנדב או במסגרת השעות בגוף המפעיל, ובלבד שהמכסה לא תפחת מ-30 שעות שבועיות.

### 4.4.3 מטרת הנוהל

מטרת נוהל זה להסדיר את האפשרות של מכסת שעות שירות מופחתת בהתאם לסעיף 7(ד) לחוק.

### 4.4.4 הנחיות לביצוע

### 4.4.5 כללי

בהתאם לאמור בסעיף 7(ג) לחוק, מתנדב ישרת ככלל 40 שעות שבועיות.

#### 4.4.6 הפחתת שעות מדרג א' (מכסת שעות שבועיות מינימלית – 30)

על אף האמור, במקרים הבאים תהיה מכסה שבועית מופחתת של שעות ובלבד שלא תפחת מ- 30 שעות שבועיות:

##### א. אוכלוסיות מיוחדות

1) המתנדב הוא צעיר בסיכון – 30 שעות שבועיות.

2) המתנדב הוא אדם עם מוגבלות – 30 שעות שבועיות.

שעות הכשרה של מתנדבים מקרב אוכלוסיות אלו יוכרו למשך 6 שעות שירות, כך לדוגמא מתנדב מקרב אוכלוסיות אלו אשר ביצע 8 שעות הכשרה יוכרו לו 6 שעות מתוכם ויידרש להשלים 24 שעות שירות במהלך אותו שבוע.

##### ב. נסיבות סוציאליות

1) במקרים בהם ישנן נסיבות סוציאליות מיוחדות שבגללן יש קושי למתנדב להשלים את כל שעות השירות ניתן לאשר למתנדב הפחתה של שעות השירות.

2) במקרים כאלו, יעביר הגוף המוכר לרשות פנייה אליה יצורף ד"ח סוציאלי של עו"ס הגוף המוכר שמפרט את הנסיבות הסוציאליות המיוחדות.

##### ג. מצב רפואי/ביקורים וטיפולים רפואיים

1) במקרים בהם מתנדב אובחן כסובל ממחלה כרונית אשר מצריכה טיפולים ו/או בדיקות באופן סדיר מעת לעת, ניתן לאשר הפחתה של שעות השירות לצורך השתתפות בטיפולים ובדיקות כאמור, ובכפוף לכך שהמתנדב קיבל אישור מהוועדה הרפואית שברשות.

2) מתנדב שעקב מצבו הרפואי אינו מסוגל לבצע התנדבות במשך 8 שעות ביום, בכפוף לאישור מהוועדה הרפואית שברשות. הגשת בקשה כאמור תיעשה בדרך הקבועה בנוהל חופשות והיעדרויות (היעדרות חריגה עקב מחלה).

##### ד. מקרים חריגים

במקרים חריגים שלא נמנו בנוהל זה, אשר מצדיקים הפחתה של שעות השירות למתנדב פלוני, תוגש בקשה מנומקת לרשות, וזו תבחן באופן פרטני.

##### ה. מתנדב שהוא ספורטאי מצטיין

היה המתנדב ספורטאי מצטיין יחולו הוראות נוהל הקלות לספורטאי מצטיין (נוהל מס' 8).

##### ו. מתנדבת ששבה מחופשת לידה

מתנדבת שילדה במהלך שירותה ושבה לאחר חופשת הלידה לשירות, רשאית לשרת במכסה מופחתת של 30 ש"ש למשך חודשיים מיום חזרתה לשירות.

##### ז. נפגעי איבה

מתנדב שהוא 'נפגע איבה' כהגדרתו בנוהל חופשות והיעדרויות, זכאי לשרת שעות שירות מופחתות בשיעור של 30 ש"ש, וזאת למשך 30 יום מיום הפגיעה. ככל ותידרש תקופה נוספת תוגש בקשה בהתאם לנוהל זה.

ת. בכל המקרים דלעיל (א-ז), לא יפחתו שעות השירות מ- 30 שעות שבועיות כאמור.

#### 4.4.7 הפחתת שעות מדרג ב' (מכסת שעות שבועיות מינימלית – 35)

במקרים הבאים תהיה מכסה שבועית מופחתת של שעות ובלבד שלא תפחת מ- 35 שעות שבועיות:

##### א. חוסר שעות בפעילות של מקום השירות

- במקום בו שעות הפעילות של הגוף המפעיל הינן פחות מ-40 שעות שבועיות ישרת המתנדב את מלוא שעות הפעילות באותו מקום שירות, בכפוף למפורט להלן:
- 1) הגוף המוכר יפעל לשיבוץ המתנדב במקום שירות נוסף על מנת להשלים את מכסת השעות הנדרשת (40 שעות שבועיות).
  - 2) היה ולא נמצא מקום שירות כאמור, רשאי הגוף המפעיל דרך הגוף המוכר להגיש בקשה לביצוע מכסת שעות מופחתת. בבקשה תנומק בין היתר הסיבה לאישור מכסה מופחתת וכן המאמצים שנעשו למציאת מקום שירות להשלמת השעות, וזו תובא בפני ראש תחום פיקוח ברשות.
  - 3) שעות השירות במקרה כאמור לא יופחתו מ- 35 שעות שבועיות.

##### ב. הפחתת שעות במקומות שירות ביטחוניים-מבצעיים

- 1) במקומות שירות ביטחוניים-מבצעיים, בהם שעות העבודה ייחודיות ולא שגרתיות וכחלק מתפקידם המתנדבים נמצאים בכוננות לקריאה ומשרתים במסגרת משמרות שהשעות שלהם קבועות מראש, רשאי הגוף המפעיל להגיש בקשה באופן ישיר למנהל הרשות לביצוע מכסת שעות מופחתת. שעות השירות במקרה כאמור לא יופחתו מ-35 שעות שבועיות.
- 2) אישור כאמור ינתן רק עבור מתנדבים אשר תפקידם היחיד הינו חירום והצלת חיים באופן ישיר בגופים ביטחוניים.

#### 4.4.8 שעת נסיעה למתנדב בתקן חוץ

למתנדב המתגורר בדירת שירות, תוכר שעת נסיעה אחת בכל יום א', כשעת שירות, ובלבד ששעה זו שימשה את המתנדב לצורך נסיעות למקום השירות.

מדינת ישראל

טופס בקשה להפחתת שעות

עבור מתנדב/ת הבא מקרב "אוכלוסיות מיוחדות" כהגדרתה בחוק, אין צורך להגיש בקשה, היות ובהתאם לנוהל שעות שירות מופחתות, מכסת השעות המינימלית במקרה זה היא 30 ש"ש.

שם מתנדב/ת: \_\_\_\_\_ מס' ת"ז: \_\_\_\_\_  
הגוף המוכר: \_\_\_\_\_ שם הרכז/ת: \_\_\_\_\_  
הגוף המפעיל: \_\_\_\_\_ מקום השירות: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
שם המנהל/ת במקום השירות: \_\_\_\_\_  
מס' שעות השירות השבועיות המבוקש: \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים.

**1. בקשה בשל היעדר אפשרות למילוי שעות המכסה במקום השירות:**

במקרה בו אין אפשרות למלא את שעות המכסה במקום השירות, והגוף המוכר עשה מאמץ לאתר מקום שירות נוסף לצורך השלמת המכסה, יכול הגוף המפעיל להגיש בקשה להפחתת שעות.

הסיבה להיעדר האפשרות (ימולא ע"י מנהל/ת מקום השירות):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

שם מנהל/ת מקום השירות: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
חותמת: \_\_\_\_\_

פירוט המאמץ למציאת מקום שירות נוסף לצורך השלמת המכסה (ימולא ע"י רכז/ת הגוף המוכר):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

מס' שעות השירות השבועיות המבוקש: \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים.



מדינת ישראל

הריני מאשרת בזה כי לא הצלחנו למצוא מקום להשלמת המכסה עבור המתנדב/ת.

שם הרכז/ת: \_\_\_\_\_ שם הגוף המוכר: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

2. בקשה בשל סיבה אחרת:

נא לפרט על סיבת הבקשה ולצרף מסמכים הנוגעים לענין:

---

---

---

---

---

---

---

---

מס' שעות השירות השבועיות המבוקש: \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים.

אני מצהיר/ה כי הבקשה להפחתת שעות שירות הובאה לידיעת הגוף המפעיל.

שם נציג הגוף המפעיל שהבקשה הובאה לידיעתו: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_  
תאריך ההודעה: \_\_\_\_\_

שם נציג/ת הגוף המוכר: \_\_\_\_\_ חתימת נציג/ת הגוף המוכר: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חותמת הגוף המוכר: \_\_\_\_\_

**למילוי ע"י הרשות עבור כל הבקשות**

המלצת הממונה ברשות:

---

---

החלטת המנהל:

מאשר הפחתת שעות ל- \_\_\_\_\_ ש"ש לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים  לא מאשר

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המנהל \_\_\_\_\_ חותמת המנהל