

משאבי אנוש	02	פרק:
קליטה וטיפול בעובדים	02	פרק משנה:
02.02.50		נוהל מס':
מתאריך: 26.4.2022	2	גרסה:
עמודים 8	מתוך 1	עמוד



קובץ נוהלי קק"ל

העסקת עובדים עם מוגבלויות

1. כללי

- 1.1 קרן קימת לישראל, כארגון בעל אחריות חברתית כלפי הקהילה וביחס לעובדיה, פועלת ליצירת גיוון תעסוקתי ונרתמת לשילוב אנשים המתמודדים עם מוגבלות בארגון, בהתאם לכישוריהם, כחברים שווים בקהילה.
- 1.2 קרן קימת לישראל פועלת ליישום הוראות חוק שוויון לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998 (להלן: החוק) והתקנות שהותקנו מכוחו. זאת, תוך עמידה ביעדים שנקבעו להשגת ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות במקום העבודה (בהתאם להוראות צו ההרחבה).
- 1.3 הנוהל מנוסח בלשון זכר אך מתייחס לגברים ולנשים כאחד.

2. המטרה

מטרת הנוהל להסדיר את תהליכי העבודה הקשורים בהעסקת עובד עם מוגבלות בקרן הקימת לישראל במהלך מחזור שירותו בארגון: גיוס, קליטה, העסקה וסיום העסקה וכן להסדיר את הסמכות והאחריות של הממונה להעסקת עובדים עם מוגבלות בארגון.

3. הגדרות

להלן הגדרות לעניין נוהל זה:

- 3.1 "החוק" – חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998.
- 3.2 "צו ההרחבה" – צו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות מיום 21.9.2014, בין נשיאות הארגונים העסקיים לבין הסתדרות העובדים הכללית החדשה. האגף לאיגוד מקצועי הרחיב את ההסכם הקיבוצי והחילו על המשק כולו.
- 3.3 "ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות" – לפחות 5% מכלל עובדי הארגון, יהיו עובדים עם מוגבלות משמעותית. אחת לשנה, תפרסם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות את שיעור העמידה של הארגון ביעד הייצוג ההולם.
- 3.4 "אדם עם מוגבלות" – אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בגינה מוגבל תפקודו באופן מהותי, בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים.
- 3.5 אדם עם מוגבלות משמעותית –
 - אדם עם נכות בשיעור 40% לפחות, המוכרת על ידי המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, רשות המיסים או משרד הבריאות.

שם הנוהל:	העסקת עובדים עם מוגבלויות	נוהל מס':	02.02.50
פרק:	משאבי אנוש	גרסה:	2 מתאריך: 26.4.2022
פרק משנה:	קליטה וטיפול בעובדים	עמוד מס':	2 מתוך: 8 עמודים

- אדם עם דרגת נכות בשיעור 20% לפחות, הזכאי לשיקום תעסוקתי או משתתף בתוכנית תעסוקה, כמפורט בחוק.
 - אדם הזכאי לשכר מינימום מותאם.
 - אדם שזכאי לשירותי רווחה בשל מוגבלותו, מאת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית, התפתחותית, השירות לטיפול באדם עם אוטיזם או אגף השיקום במשרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים.
- 3.6 "אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות" – קבוצת אנשים רחבה ומגוונת, הכוללת מוגבלויות מסוגים שונים כגון: מוגבלות פיזית, נפשית, שכלית התפתחותית, מוגבלות חושית, לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז, מחלות כרוניות.
- 3.7 "התאמות לעובד עם מוגבלות" – התאמות הנדרשות מחמת צרכיו המיוחדים של אדם עם מוגבלות, אשר יאפשרו את העסקתו והשתלבותו במקום העבודה ככל עובד אחר, כגון: סביבת העבודה והגישה אליה, שעות העבודה, מבדקי הקבלה לעבודה, הדרכה והכשרה, נוהלי העבודה.
- 3.8 "ממונה על העסקת עובדים עם מוגבלות" – הגורם בארגון אשר מוביל, תומך ומקדם העסקת עובדים עם מוגבלות ומלווה את הארגון לעמידה בדרישות צו ההרחבה (להלן: "הממונה בארגון").
- 3.9 "עובד מן המניין" – כל עובד המועסק ע"י קרן קימת לישראל, כהגדרתו ב"הוראת עבודה מס' משא 01 – הגדרות".

4. איתור וגיוס מועמדים

- 4.1 גיוס כאמור, של מועמדים בעלי מוגבלות, יהיה למשרה תקנית בלבד, כהגדרתה ב"הוראת עבודה מס' משא 01 – הגדרות".
- 4.2 פרסום משרה
- 4.2.1 בעת פרסום משרה, יש לוודא כי המודעה אינה מפלה מועמדים עם מוגבלות.
- 4.2.2 בנוסף לערוצי ההפצה הרגילים, פרסום משרה חיצונית, ישלח גם למטה השילוב למעסיקים, אשר יפרסמו את המכרז בכל הפלטפורמות הרלוונטיות להעסקת עובדים עם מוגבלויות, איתן הם עובדים.
- 4.2.3 פרסום המכרז יכלול אפשרות לבקש התאמות בתהליך המכרז.
- 4.3 התאמת תהליכי המיון
- התאמה והנגשה של כל שלבי תהליך המיון עפ"י הצורך – סינון קורות חיים, ראיון טלפוני או חליפי לאנשים עם מוגבלות שמיעה, ראיון אישי, מבחנים ממוחשבים, סימולציות ומרכז הערכה. הנחייה בהתאם לגורמי מקצוע, במידה וחלק משלבי המיון מנוהלים ע"י חברות חיצוניות.
- יש לתעד את תהליכי המיון וההתאמה, לרבות הנימוקים לאי קבלת מועמד עם מוגבלות לעבודה לתפקיד אליו ביקש להתקבל.

5. קליטת עובדים עם מוגבלות

- 5.1 חובה להבטיח את פרטיותו של עובד עם מוגבלות. יש לוודא כי רק מידע נחוץ יועבר לבעלי התפקידים הרלוונטיים, לאחר שניתנה לכך הסכמת העובד. כמו כן, יש לוודא שהמידע יישמר באופן הולם.

02.02.50	נוהל מס':	העסקת עובדים עם מוגבלויות	שם הנוהל:
26.4.2022	מתאריך: 2	משאבי אנוש	פרק:
8 עמודים	מתוך: 3	קליטה וטיפול בעובדים	פרק משנה:

5.2 התאמות:

- 5.2.1 יש לבצע מיפוי של ההתאמות הנדרשות לעובד עם מוגבלות לביצוע תפקידו, ולגבש המלצה משותפת של הממונה הישיר והממונה בארגון, לאופן מתן מענה הולם, כולל סיוע במילוי טפסי קליטה ע"פ בקשת העובד.
- 5.2.2 יש לבצע התאמות כנדרש, בהתאם להמלצות הממונה הישיר והממונה בארגון. התאמה שכרוכה בעלות כספית מינימלית או אינה כרוכה בעלות כלל, ניתן לבצע מיידית (בין אם מדובר בהתאמה פיזית ובין אם מדובר בהתאמה בשעות העבודה, מיקום וכו').
- 5.2.3 במידה וההתאמה כרוכה בעלות כספית, ניתן לפנות אל הממונה בארגון, להגשת בקשה למימון ההתאמה.
- 5.3 במידת הצורך, באחריות הממונה בארגון לקיים או לוודא קיומו של תדריך לממונה הישיר ולצוות אליו מצטרף העובד.
- 5.4 במסגרת טפסי הקליטה, יש לכלול "טופס הצהרה על מוגבלות" (ראה נספח א'). מילוי הטופס אינו חובה ונתון לשיקול דעתו של העובד. יצוין כי הטופס כולל מידע על הממונה בארגון, תוך ציון תפקידו ואופן הפנייה אליו.

6. סיום העסקה בגין פיטורי עובד עם מוגבלות

- 6.1 בהתאם לחוק, הממונה בארגון ילווה תהליכי פיטורים של עובד עם מוגבלות ויוודא שהחלטה על הפיטורין אינה נובעת ממוגבלותו ואינה קשורה אליה.
- 6.2 כמו כן, יתעד הממונה בארגון את הליכי הפיטורים, לרבות הנימוקים שנשקלו בהליך.

7. סמכות ואחריות הממונה בארגון

- 7.1 קידום השיח הארגוני בנושא העסקת עובדים עם מוגבלות ושילובם כחלק מהמרקם האנושי הארגוני.
- 7.2 עבודה שוטפת עם גורמי מקצוע רלוונטיים במשק הישראלי להעסקת עובדים עם מוגבלות - מרכזי תמיכה למעסיקים, מורשי נגישות וכיו"ב.
- 7.3 מיפוי עובדים עם מוגבלות בקק"ל.
- 7.4 ליווי תהליכי איתור, גיוס, מיון, וניוד עובדים בקק"ל, על מנת לוודא העדפת העסקתם או קידומם של אנשים עם מוגבלות, שהם בעלי כישורים מתאימים לתפקיד או למשרה ושהם בעלי כישורים דומים לכישוריהם של מועמדים אחרים לתפקיד או למשרה.
- 7.5 ליווי תהליכי סיום העסקה בגין פיטורים של עובדים בעלי מוגבלות, כאמור בחוק.
- 7.6 תיעוד כתוב של נימוקים לאי קבלה לעבודה של מועמד בעל מוגבלות ו/או אי קידומו של עובד עם מוגבלות ו/או של פיטורי עובד עם מוגבלות.
- 7.7 מיפוי ההתאמות הנדרשות למועמד לעבודה עם מוגבלות או לעובד עם מוגבלות, עלותן ואופן יישומן.

02.02.50	נוהל מס':	העסקת עובדים עם מוגבלויות	שם הנוהל:
26.4.2022	מתאריך: 2	גרסה: 2	משאבי אנוש
פרק משנה:	עמוד מס': 4	מתוך: 8	עמודים
פרק משנה:	קליטה וטיפול בעובדים		

8. אחריות

- 8.1 האחריות לביצוע הנוהל ויישומו, חלה על כל בעל תפקיד בקק"ל כנגזר מתוכן הנוהל.
- 8.2 האחראי לעדכון הנוהל ובדיקת התאמתו לצרכי קרן קימת לישראל יהיה מנהל חטיבת משאבי אנוש ומינהל.

9. תחולה ותוקף

נוהל זה חל על כל העובדים כהגדרתם לעיל והוא תקף מעת פרסומו.

10. נספחים

- 10.1 נספח א' – טופס הצהרה על מוגבלות לעובד חדש (מילוי לפי שיקול דעת העובד).
- 10.2 נספח ב' – טופס בקשה להתאמות.

02.02.50	נוהל מס':	העסקת עובדים עם מוגבלויות	שם הנוהל:
26.4.2022	מתאריך:	2	פרק:
	גרסה:	משאבי אנוש	פרק משנה:
	עמוד מס':	קליטה וטיפול בעובדים	
	מתוך:	8 עמודים	

נספח א'

טופס הצהרת עובד/ת על מוגבלות

מילוי טופס זה נתון לשיקול דעתך הבלעדי ואינך חייב לענות על השאלות, כולן או חלקן.

המידע יישמר בק"ל, תוך הקפדה על צנעת הפרט ובסודיות מוחלטת ויועבר אך ורק לגורמים שמתוקף תפקידם נדרשים למידע זה.

לידיעתך, אדם עם מוגבלות זכאי לקבל התאמות אשר יאפשרו לו למלא את תפקידו. ניתן לבקש התאמות אלה בשלבי המכרז, בשלבי ההכשרה לתפקיד, וכן במסגרת עבודתו השוטפת. לשם כך, עליו להצהיר על היותו אדם עם מוגבלות.

לזכויות נוספות, ניתן לעיין ב"נוהל מס' 02.02.50- העסקת עובדים עם מוגבלות" המופיע בנהלי קק"ל בפורטל הארגוני, בפרק "משאבי אנוש" תחת נושא "קליטה וטיפול בעובדים".

1. האם יש לך מוגבלות כלשהי, בהתאם להגדרה להלן? כן / לא

הגדרת אדם עם מוגבלות (עפ"י חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח, 1998):

"אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, המשפיעה על התפקוד ומגבילה אותו באופן מהותי באחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

2. אם כן, האם המוגבלות שלך היא:

א. קבועה / זמנית

ב. מוכרת על ידי המוסד לביטוח לאומי/משרד הבריאות/משרד הביטחון (אם כן, הקף/י בעיגול)

ג. סוג המוגבלות _____

ד. האם נקבעו לך אחוזי נכות ע"י המוסד לביטוח לאומי /משרד הבריאות /משרד הביטחון? כן / לא

אם כן, כמה אחוזי נכות _____

ה. האם עברת שיקום מקצועי? כן / לא

ו. האם את/ה נכה/ת צה"ל? כן / לא

3. האם נדרשת לך התאמה כלשהי על מנת לבצע את תפקידך? כן / לא

להלן הגדרת "התאמה":

"שינוי, תוספת, אביזר או שירות הנדרשים עבור עובד עם מוגבלות מעבר לנדרש לעמיתו ללא מוגבלות, לשם השתלבותו המקצועית ולשם תפקוד יום יומי במקום העבודה ככל העובדים".

02.02.50	נוהל מס':	העסקת עובדים עם מוגבלויות	שם הנוהל:
26.4.2022	מתאריך: 2	גרסה: 2	משאבי אנוש
פרק משנה:	עמוד מס': 6	מתוך: 8	עמודים
פרק משנה:	קליטה וטיפול בעובדים		

בכל שאלה ובקשה ניתן לפנות לממונה על העסקת עובדים עם מוגבלות - יוסי פרל
ממשאבי אנוש במייל yosip@kkl.org.il או בנייד 050-5460900.

שם העובד/ת _____ ת.ז. _____

תאריך _____ חתימה _____

שם הנוהל:	העסקת עובדים עם מוגבלויות	נוהל מס':	02.02.50
פרק:	משאבי אנוש	גרסה:	2 מתאריך: 26.4.2022
פרק משנה:	קליטה וטיפול בעובדים	עמוד מס':	7 מתוך: 8 עמודים

נספח ב'

טופס בקשה להתאמות במקום העבודה

לכבוד

ממונה תעסוקת עובדים עם מוגבלויות

בהתאם לצו ההרחבה בנושא העסקת עובדים עם מוגבלויות, אני מגישה בקשה להשתתפות קק"ל בעלות התאמה.

חלק א' - פרטי העובד/ת 1.

שם העובד/ת עבורו/ה מיועדת ההתאמה	מס' עובד/ת	ת.ז.	יחידה
תפקיד (חובה לציין)	אתר עבודה	תאריך תחילת עבודה בקק"ל	טלפון (סלולרי)

חלק ב' - פרטים לגבי המוגבלות של העובד/ת

סוג המוגבלות: פיסית ראייה שמיעה נפשית שכלית אחר _____
(יש לסמן X במשבצת הנכונה).

יש לצרף מסמכים המאמתים את סוג המוגבלות ודרגתה, אם מצויים ברשותך.

הנך מוכר/ת כאדם עם מוגבלות ע"י גוף ציבורי כלשהו

לא כן

משרד הביטחון ביטוח לאומי משרד הרווחה משרד הבריאות אחר _____

(יש לסמן X במשבצת הנכונה).

חלק ג' - פרטי ההתאמה המבוקשת

בקשה להתאמה עתידית בקשה להתאמה שבוצעה (יש לסמן X במשבצת הנכונה).

נא לפרט מהי ההתאמה המבוקשת. ומדוע התאמה זו דרושה לשם שילובך בעבודה, בהתחשב במוגבלות ובעיסוק שלך (ניתן לפרט במכתב נלווה):

באם יש בידיך נתונים מפורטים על ההתאמה הנדרשת, נא לצרף אותם.

סך עלות ההתאמה המבוקשת (בשקלים חדשים): _____ ₪

02.02.50	נוהל מס':	העסקת עובדים עם מוגבלויות	שם הנוהל:
26.4.2022	מתאריך: 2	גרסה: 2	פרק: משאבי אנוש
8 עמודים	מתוך: 8 עמוד מס':	קליטה וטיפול בעובדים	פרק משנה:

יש לצרף הצעות מחיר או אסמכתאות אחרות. אם ההתאמה כבר נרכשה/נשכרה יש לצרף קבלות ולציין תאריך הרכישה/השכירות.

ההתאמה חדשה או החלפה שכלול שדרוג - של התאמה קיימת. במקרה של החלפה/שכלול/שדרוג – נא לפרט את הסיבה:

(יש לציין מדוע ההתאמה הקיימת אינה עונה לצרכי השילוב בעבודה, אם ההתאמה הקיימת חדלה לשמש אותך כראוי כעובד עם מוגבלות, יש לציין זאת ולציין אם היא ניתנת לתיקון ואת עלותו).

האם קיבלת מק"ל השתתפות קודמת בהתאמה? לא אושרה בהיקף של _____ ש. בתאריך: _____

אני מצהיר/ה כי בנוגע להתאמה המבוקשת:

לא קיבלתי השתתפות במימון מגוף ציבורי אחר.

קיבלתי השתתפות במימון מגוף ציבורי אחר: שם הגורם: _____ סך: _____ ש.

אני מתחייב/ת שאם אקבל השתתפות כאמור בעתיד אודיע על כך מיד לאחראי על תעסוקת עובדים עם מוגבלויות.

אני מצהיר ומאשר כי אני יודע שיתכן שאישור הבקשה יהיה מותנה בתנאים ואני מתחייב להמציא כל מסמך שיידרש לכך.

הריני מצהיר/ה שכל הנתונים שמסרתי נכונים.

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

חלק ד' – המלצת הממונה על תעסוקת עובדים עם מוגבלויות:

תאריך _____ שם הממונה _____ חתימה _____

חלק ה' – החלטת מנהל/ת חטיבת משאבי אנוש ומינהל:

הריני מאשר/ת לא מאשר/ת את הבקשה למימון ההתאמה המבוקשת.

בסך: _____ ש.

תאריך _____ שם המנהל/ת _____ חתימה _____