



ח יו
טופס מידע – הצהרה על מוגבלות

שם העובד: _____
מס' תעודת זהות: _____
תאריך תחילת עבודה: _____
מועמד למשרה: _____

הנני מצהיר כי אני מגדיר את עצמי כאדם עם מוגבלות בהתאם להגדרה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות תשנ"ח-1998 להלן:

"אדם עם מוגבלות הינו אדם עם לקות פיזית, נפשית, או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים"

1. האם המוגבלות קבועה או זמנית?

קבועה
 זמנית – במידה וידוע לך מועד תום המוגבלות, אנא ציין: _____.

2. האם נקבעו לך אחוזי נכות על-ידי המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, מס הכנסה, או משרד הבריאות?

לא
 כן (אנא פרט לרבות אם מקבל פטור ממס הכנסה)

3. האם אתה זקוק לנגישות במקום העבודה? (לדוגמא: הסדר חניה, התאמת עמדת עבודה ועוד...)

לא
 כן (אנא פרט לרבות האם בהתאם להנחיות רופא תעסוקתי) פירוט ההנגשה הנדרשת: (ניתן לפרט גם בפני העובדת הסוציאלית או רכזת הנגישות, לבחירת העובד)

הבהרה: מסירת המידע הכלול בטופס זה הינה וולונטרית לחלוטין ונועדה אך כדי לוודא שמכון ויצמן עומד בחובת הייצוג ההולם וביצוע העדפה מתקנת ככל שיידרש. המידע שיימסר יישמר ע"י מכון ויצמן תוך הקפדה על צנעת הפרט ובסודיות מוחלטת ומלאה ויועבר אך ורק לאותם גורמים ספציפיים במכון, אשר מתוקף תפקידם נדרשים למידע או לחלקו.

שם העובד _____
תאריך _____
חתימה _____