



מדינת ישראל
המשרד לקליטת העלייה
המרכז לקליטה במדע

תאריך: _____

אל: המשרד לקליטת העלייה - המרכז לקליטה במדע

מאת: _____

הנדון: בקשה לסיוע בגין העסקת מדען עולה / מדש תושב חוזר

חלק א'

אנו מורשי החתימה של (שם המוסד) _____ מבקשים קבלת

הסיוע בגין העסקתו של המדען (ת.ז.) _____ (שם ומשפחה) _____ בסכום שיקבע ע"י הועדה הבין משרדית לאישור סיוע למדענים עולים הפועלת על-יד המרכז לקליטה במדע שבמשרד לקליטת העלייה (להלן "הועדה").

אנו מצהירים כי תנאי הסיוע ידועים לנו ומתחייבים אנו בשם המוסד לקיים את כל ההתניות שלהלן, בקשר לכל סכום שיאושר לנו ע"י הועדה:

1. כל סכום הסיוע וכן הסכום שיקבע ע"י הועדה כהשתתפות המוסד ייועד אך ורק למימון עלות העסקתו של המדען ולא יעשה בסכומים אלו כל שימוש אחר.
2. א. המוסד ישלם למדען את שכרו ויפריש עבור זכויות סוציאליות בהתאם לחוק.
ב. המוסד מתחייב להודיע למשרד על כל שינוי בהעסקת המדען מכל סיבה וגורם שהוא, תוך 30 (שלושים) ימים מיום החלת השינוי.
ג. ידוע למוסד כי הסיוע מוענק אך ורק עבור העסקת מדען בישראל.
3. סכומי הסיוע ישולמו ע"י המשרד ע"פ דרישה לתשלום בצירוף דו"ח בו יפורטו ההוצאות עבור העסקת המדען לרבות ההטבות הסוציאליות וכן תלושי השכר החודשיים ששולמו.
4. נאפשר למבקרים ומפקחים מטעם הממשלה לבקר בכל עת סבירה במשרדנו ובמתקננו ולעיין בספרי החשבונות שלנו.
5. המשרד יהיה רשאי להפסיק, להקטין או לעכב את תשלום הסיוע, אם לדעתו אין אנו מבצעים את הפעילויות, או חלקן - כיאות, או אם אין אנו מקיימים את כל התנאים או ההתחייבות, כאמור בכתב התחייבות זה בקשר להעסקת המדען ומתן הסיוע.
6. הננו מתחייבים להחזיר למשרד כל סכום ששולם בגין תקופה בה לא הועסק המדען במוסדנו, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית חשב כללי, מייד עם דרישתו הראשונה של המשרד.
7. הננו מתחייבים לחתום על הסכם עם המשרד, בו יקבעו כל התנאים להעסקת המדען ולקבלת סיוע המשרד.

קרית בן גוריון, רח' קפלן 2 ירושלים 91950, טל' 6752723 / 02-6750334 פקס: 02-6752664

כתובתנו באינטרנט: www.moia.gov.il מרכז מידע טלפוני ארצי: 03-9733333

חלק ב'

פרוט הבקשה

1. מדען

שם המשפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	מספר תעודת עולה

כתובת:

רחוב _____ ישוב _____ מיקוד _____ טלפון _____

2. נושא המחקר ו/או הפיתוח: _____

3. דרגה, תפקיד המוצע למדען: _____

4. מסלול קידום וקליטה צפויים: _____

5. היקף וסוג הסיוע המבוקש (שכר ו/או הוצאות מחקר) _____

6. המעסיק ישתתף/ישלים את עלות העסקתו של המדען ב- _____ ₪

7. אחראי מקצועי במוסד לקליטתו של המדען: _____

שם _____ תפקיד _____ חתימה _____

8. אישור המדען:

הנני מאשר כי הפנייה נעשתה בידיעתי ובהסכמתי.

תאריך _____ חתימה _____

קרית בן גוריון, רח' קפלן 2 ירושלים 91950, טל' 02-6750334 / 6752723 פקס: 02-6752664

כתובתנו באינטרנט: www.moia.gov.il מרכז מידע טלפוני ארצי: 03-9733333

פרטי המבקשים

מספר עוסק מורשה/עמותה		שם המוסד המעסיק	
כתובת:			
טלפון	מיקוד	ישוב	רחוב
מספר סניף	מספר חשבון	כתובת הבנק	שם הבנק
אישור מורשי החתימה: (רקטור, מנכ"ל, אחראי כ"א, גזבר)			
תאריך			
חתימה	מס' זהות	שם	
חתימה	מס' זהות	שם	
חתימה	מס' זהות	שם	חותמת המוסד המעסיק

חלק ג' – אין למלא – לשימוש המשרד לקליטת העלייה

החלטת הועדה הבינמשרדית לאישור הסיוע שליד המרכז לקליטה במדע

א לא מאשרים **א** מאשרים

השתתפות המשרד לקליטת העלייה בעלות העסקתו של הנ"ל בסך: _____ ₪,

מותנה בהשתתפות המעסיק בעלות העסקתו לפחות בעוד _____ ₪.

וכן השתתפות בהוצאות מחקר לשנה בסך: _____ ₪.

וזאת החל מתאריך: _____ ועד תאריך: _____.

הערות: _____

תאריך: _____ תקנה תקציבית _____

חתימת מנהל המק"ב _____ חתימת החשב _____

קרית בן גוריון, רח' קפלן 2 ירושלים 91950, טל' 6752723 / 02-6750334 פקס: 02-6752664

כתובתנו באינטרנט: www.moia.gov.il מרכז מידע טלפוני ארצי: 03-9733333