

# תקנות שכר מינימום (שכר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת), התשס"ב - 2002<sup>1</sup>

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 17(ב) ו-18 לחוק שכר מינימום, התשמ"ז - 1987 (להלן - החוק), ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

## 1. הגדרות

בתקנות אלה -

"עובד עם מוגבלות" - עובד שהוא בעל מגבלה גופנית, נפשית או שכלית שהוא ארם עם מוגבלות כהגדרתו בסעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, אשר מועסק או מיועד להיות מועסק במקום עבודה שאינו מפעל מוגן שהאוצר משתתף בתקציבו;

"המנהל" - המנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה או מי שהוא הסמיכו לענין תקנות אלה;

"שכר מינימום" - שכר המינימום שהיה חל על העובד עם מוגבלות בתפקיד ובהיקף המשרה שהוא מועסק או מיועד להיות מועסק בהם, אלמלא חלו עליו תקנות אלה;

"שכר מינימום מותאם" - כמשמעותו בתקנה 4.

## 2. תחולת החוק

החוק יחול על עובדים עם מוגבלות בכפוף לשינויים המפורטים בתקנות אלה.

## 3. בקשה לקביעת שכר מינימום מותאם

עובד עם מוגבלות או מי שמוסמך או מורשה לפעול בשמו לענין זה, רשאי לפנות אל המנהל בבקשה למתן החלטה על שכר מינימום מותאם לאותו עובד; בקשה כאמור תוגש לפי הטופס שבתוספת.

## 4. החלטת המנהל

(א) הוגשה למנהל בקשה כאמור בתקנה 3, ושוכנע המנהל כי יכולת עבודתו של העובד עם מוגבלות פחותה, עקב מוגבלותו, מיכולת העבודה הרגילה באותו תפקיד בשיעורים הקבועים לדין, יחליט על שכר מינימום מותאם לגביו בשיעור המתאים מבין המפורטים להלן:

(1) ביכולת עבודה הפחותה ביותר מ-25% ולא יותר מ-50% מיכולת העבודה הרגילה - שלושה רבעים משכר המינימום;

(2) ביכולת עבודה הפחותה ביותר מ-50% ולא יותר מ-70% מיכולת העבודה הרגילה - מחצית משכר המינימום;

(3) ביכולת עבודה הפחותה ביותר מ-70% מיכולת העבודה הרגילה - שליש משכר המינימום.

(ב) המנהל רשאי ליתן החלטתו:

(1) לפרק זמן קצוב שיצוין בה;

(2) לסוגי תפקידים או עבודות שיצוינו בה.

## 5. הפניית העובד לגורמי אבחון

המנהל רשאי לדרוש מעובד עם מוגבלות, שהגיש בקשה לפי תקנה 3 או שהוגשה בשמו, להתייצב לפניו או לפני גורם רפואי או גורם העוסק באבחון כושר עבודה שהורה עליו המנהל, לצורך קבלת ממצאיו וכן רשאי הוא לדרוש מן העובד לחתום על כתב ויתור סודיות בהקשר זה, ולהמציא למנהל כל מסמך רפואי או אחר הנוגע למוגבלותו, ובלבד שהעובד לא יחויב בתשלום בגין אבחון או בדיקה כאמור.

## 6. מסירת ההחלטה

החלטה מנומקת בכתב של המנהל לפי תקנה 4 תימסר לעובד בתוך 45 ימים מיום שנתקבלה הבקשה לפי תקנה 3 או מיום שנתקבלו כל הממצאים והמסמכים האמורים בתקנה 5, אם נתבקשו, לפי המאוחר מביניהם; בהודעה כאמור יודיע המנהל לעובד על זכותו לערער על ההחלטה לבית הדין לעבודה.

## 7. שכר המינימום המותאם

נמסרה החלטת המנהל כאמור בתקנה 6, יהיה שכר המינימום לעובד עם מוגבלות שבענינו ניתנה ולגבי התפקיד או סוגי התפקידים או העבודות שלגביהם ניתנה, שכר המינימום המותאם שצוין בה, ואם ניתנה ההחלטה לפרק זמן קצוב - לפרק הזמן שנקצב בה, והכל מיום הגשת הבקשה לשכר המינימום המותאם.

## 8. עדכון שכר המינימום המותאם או ביטולו

חל שינוי ביכולת עבודתו של עובד עם מוגבלות שבענינו ניתנה החלטה כאמור בתקנה 4 או שחדל להיות עם מוגבלות, רשאי העובד, או מי שמוסמך או מורשה לפעול בשמו לענין זה, לפנות אל המנהל בבקשה לשינוי החלטתו או ביטולה, ובלבד שחלפו 90 ימים לפחות מיום מתן ההחלטה; בקשה כאמור תוגש בדרך שהוגשה בקשה לפי תקנה 3 והחלטה בה תינתן לפי תקנה 4, הכל בשינויים המחויבים.

## 9. שכר מינימום מותאם בתקופת הביניים

(א) הוגשה למנהל בקשה כאמור בתקנה 3, יהיה שכר המינימום המותאם של העובד אחד מהשיעורים המפורטים בתקנה 4, אם הוסכם כך בין המעסיק והעובד או מי שמוסמך לפעול בשמו (להלן - שכר המינימום המותאם בתקופת הביניים), לתקופה שעד למסירת החלטת המנהל כאמור בתקנה 6.

(ב) החליט המנהל על שכר מינימום מותאם בשיעור השונה משכר המינימום המותאם בתקופת הביניים, ישלים המעסיק את שכר העובד או יפחית משכרו, לפי הענין, באופן שהעובד יקבל את שכר המינימום המותאם ממועד הגשת הבקשה.

## 10. תחילה ותחולה

תחילתן של תקנות אלה 90 ימים מיום פרסומן והן יחולו על שכר שישולם בגין תקופת עבודה שלאחר תחילתן.

## תוספת

(תקנה 3)

### בקשה להחלטה על שכר מינימום מותאם לעובד עם מוגבלות

לכבוד

המנהל הכללי, משרד העבודה והרווחה

ירושלים

אני מגיש בזה בקשה להחלטה על שכר מינימום לעובד עם מוגבלות.

שם מגיש הבקשה: ..... ת"ז ..... (אם הבקשה מוגשת בידי מי שאינו העובד, יש לצרף מסמך המעיד על הרשאה או סמכות לפעול מטעמו של העובד)

מענו: .....

שם העובד עם מוגבלות: ..... ת"ז .....

מענו: ..... תאריך לידתו .....

סוג מוגבלות העובד: ..... (יש לצרף מסמכים המאמתים את סוג המוגבלות ודרגתה).

מקום העבודה שבו העובד מועסק או מיועד להיות מועסק: .....

מען מקום העבודה: .....

העובד מועסק/מיועד להיות מועסק (מחק את המיותר) במקום העבודה מיום :

התפקיד שבו העובד מועסק/מיועד להיות מועסק (מחק את המיותר) :

במקום העבודה הנ"ל חל/לא חל (מחק את המיותר) הסכם קיבוצי/הסכם עבודה שאינו קיבוצי (מחק את המיותר) הקובע את שכר עבודתו של העובד נושא בקשה זו.

אם חל הסכם כאמור, שכר עבודתו או שכר עבודתו המיועד של העובד עם מוגבלות לפיו הוא (יש לציין אם השכר הוא על בסיס חודשי, יומי או שכר שעה).

העובד עם מוגבלות מועסק או מיועד להיות מועסק במעמד קבוע/זמני/אחר (מחק את המיותר).

העובד עם מוגבלות מועסק או מיועד להיות מועסק במשרה מלאה/חלקית (מחק את המיותר וציין את היקף המשרה אם היא חלקית).

.....

חתימת מגיש הבקשה

תאריך