

לכבוד
רונית הכסטר
ת.ז. 033044306

שלום רב,

אנו מודים לך על הסכמתך ללוות ולהנחות קבוצה של כ-50 מורים ממגוון תחומי הדעת במסגרת הכוורת על-יסודי – קמפוס לפיתוח מקצועי בהתאמה אישית (מס' פרויקט 105-2849) במרכז לטכנולוגיה חינוכית (להלן: "מטח").

תהליכי הליווי וההנחיה כוללים:

1. הנחיה של מפגש קבוצתי אחד או יותר להיכרות עם סביבת הלמידה.
2. מפגש אישי קצר להיכרות ובניית תכנית אישית לכל משתלם בקבוצה (אפשרות למפגש מקוון).
3. הובלת קבוצת ווטסאפ חד כיוונית לעדכונים.
4. מענה לפניות של משתלמים בקבוצה.
5. מעקב יזום אחרי ביצועי משתלמים, מתן סיוע והמלצות למשתלמים במידת הצורך על מתווה ואופן הלמידה, תוך עידודם ללמידה.
6. בדיקה ומישוב של משימות הסיכום של המשתלמים באופן תהליכי, כולל כתיבת הערכות ומתן ציונים בסביבת הלמידה. כדי לייצר תקפות ומהימנות של הציונים, כ-20% מעבודות הסיכום יבדקו מדגמית על ידי גורם חיצוני.
7. מפגש סיכום אישי קצר עם המשתלמים (אפשרות למפגש מקוון).
8. מענה לפניות מטח ומשרד החינוך בנוגע לענייני הכוורת על-יסודי.
9. השתתפות במפגשים שוטפים עם צוות הכוורת על-יסודי ובהכשרות במידת הצורך.
10. השתתפות במפגשי הדרכה ובשיחות עם מטה הכוורת על-יסודי בהתאם לצרכים שיעלו.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל מוסכם בזאת כי כל צד רשאי להפסיק התקשרות זו בהודעה מוקדמת של שבועיים. על אף האמור מוסכם בזאת כי החברה תהיה רשאית להביא אתה ההתקשרות עמך לידי סיום באופן מידי ללא צורך בהודעה מוקדמת במקרה של (1) הפרה יסודית של ההסכם על ידך שלא תוקנה בתוך 7 ימים מהמועד שבו ניתנה הודעה על ההפרה; (2) נהגת במרמה או בחוסר תום לב כלפי החברה או מי מטעמה; (3) גרמת לחברה נזק בזדון או רשלנות.

תקופת ההתקשרות שהחל ביום 21/07/2022 תמשך עד ליום 30/11/2022 או עד סיום המשימה ו/או עד תום הפרויקט ו/או עד למועד הפסקת ההתקשרות – המוקדם מביניהם.

התשלום יבוצע לפי הפירוט הבא:

תשלום של 4,250 ₪ ברוטו עבור ליווי קבוצה של 50 משתלמים
אם 32 משתלמים לפחות, מתוך הקבוצה, יהיו זכאים לגמול, ישולם תשלום גלובלי נוסף של 2,000 ₪ ברוטו. להלן פירוט מועדי התשלום:

סך של 1500 ₪ ברוטו ישולם עד 15/09/2022
סך של 1500 ₪ ברוטו ישולם עד 15/10/2022
סך של 1250 ₪ ברוטו ישולם עד 15/11/2022
סך של 2000 ₪ ברוטו ישולם עד 15/12/2022¹

התשלומים כפופים לעמידה בתנאים המפורטים מעלה, החזרת הסכם זה חתום על ידך, ואישורם של רונית מסיקה, מנהלת היחידה לפיתוח למידה אונליין והגורמים הרלוונטיים במשרד החינוך.

¹ ישולם רק אם 32 משתלמים לפחות, מתוך הקבוצה, יהיו זכאים לגמול. הבונוס יינתן כחודש לאחר סיום הסמסטר.

כל התשלומים לפי ההסכם ישולמו כתשלומי ברוטו, ומטח ינכה מהם מס הכנסה, ביטוח לאומי ומס בריאות וכל ניכויי החובה על פי הדין בישראל.

בהתאם להוראות סעיף 6 בתוספת הראשונה לצו הביטוח הלאומי (סיווג מבוטחים וקביעת מעבידים) תשל"ב-1972, מכיוון שהשרות הניתן על ידך כולל הנחיה יש לנכות מהתשלומים המגיעים לך ביטוח לאומי, בהתאם לאחוזים של עובד במעמד שכיר.

לתשומת ליבך, לצורך חישוב תקין של חלקך בניכוי לביטוח לאומי, עליך למלא הטופס המופיע כנספח להסכם זה. אי מילוי הטופס, עשוי לגרום לחישוב שגוי של הביטוח הלאומי ולסכן אותך בתביעת הפרשים מהביטוח הלאומי.

משימותיך תבוצענה על ידך או בפיקוחך (אם הנך מעסיק/ה) בשעות ובמקום הנוחים לך. מסירת טיוטות ו/או תוצרים ו/או תוכניות ביצוע לצוות מטח תעשה באמצעות רונית מסיקה, נציגת מטח ו/או מי שימונה מטעמה.

למניעת ספק מוסכם בזה, כי התשלומים לפי הסכם זה ניתנים לך בהצהירך בזאת, כי הנך קבלן עצמאי בביצוע המשימה בפרויקט עבור מטח, וכי אין בינך ובין מטח יחסי עובד ומעביד. לפיכך, לא תהיי זכאית לפיצויי פיטורין או כל פיצוי ותשלום אחר עם תום ההתקשרות או ביטולה.

היה ומסיבה כלשהי ייקבע ע"י ערכאה משפטית כי הינך עובד ולא קבלן עצמאי ביחסך עם מטח, יחולו ההוראות הבאות:

1. במקום התמורה ששולמה לך מתחילת ההתקשרות כמפורט לעיל, תבוא תמורה נמוכה בשיעור של 40% ;
2. יהא עליך להחזיר למטח כל סכום ששולם לך מעל לתמורה המופחתת ;
3. מטח יוכל לקזז מכל תשלום, אם יפסק כזה ע"י ערכאה משפטית, כל סכום שגיע לו ממך מכח ההתחשבות הנובעת מסעיף ב' לעיל.

אחריות הביטוח בהתאם לכל דין בישראל.

אודה לך אם תאשר/י את הסכמתך לתוכן מכתבי זה, אשר יהווה הסכם בינינו, באמצעות חתימה על ההעתק המצורף בזה ומסירתו לידינו.

אני מאחלת לך הצלחה בביצוע המשימה.

בברכה

ב/שאול גלעד
סמנכ"ל כספים

הנני מאשר/ת את האמור לעיל כהסכם בינינו :

שם ומשפחה: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

נספח – פרטים אישיים (ימולא על ידי נותן השרות) ניתן למלא באופן מקוון, במקום הטופס הידני

פרטים אישיים:²

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' זהות: _____
כתובת: רחוב _____ מס' _____, עיר _____
כתובת מייל: _____ מס' טלפון נייד: _____
תאריך לידה מלא (כולל שנת לידה): _____ מין: (זכר/נקבה) _____
מצב משפחתי: _____ מספר ילדים: _____ קופת חולים: _____
מעמדי ברשויות המס (יש לצרף אישורים מתאימים, בהתאם למעמדך):

☐ עוסק פטור

☐ עוסק מורשה

☐ שכר סופרים ומטח מהווה עבורי הכנסה יחידה

☐ שכר סופרים ומטח מהווה עבורי הכנסה נוספת (כולל הכנסה מפנסיה)

ימולא ע"י מקבלי קיצבת זיקנה מביטוח לאומי:

☐ אני מקבל/ת קיצבת זיקנה (מצ"ב אישור הביטוח הלאומי)

הריני מאשרת נכונות הפרטים שמילאתי ויודעת שבאחריותי לדווח למטח על כל שינוי, אם יחול, בנתונים שמולאו על ידי בטופס זה.

תאריך: _____ חתימה: _____

² יש למלא שם משפחה ושם פרטי בדיוק כפי שמופיע בתעודת הזהות.