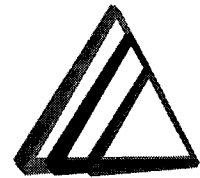


לשכת ממוני הבטיחות בישראל-
מקצוענים זה אנחנו (ע.ר.)
מס' עמותה 580700185



לשכת חמוני הבטיחות בישראל
מקצוענים זה אנחנו (ע.ר.)
Israel Safety Managers Bureau

אצל עו"ד רוני שדה
רחוב צופית 15 אלפי מנשה 44851

טל': 052-8260360, Tel: פקס': 09-7674439, Fax:

לכבוד

מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית/הגב' סימה שחר

באמצעות מייל: sima.shachar@labor.gov.il

הנדון: בקשה לחידוש אישור כשירות לפי סעיף 5.1 לנוהל 748867

אני הח"מ, שם ומשפחה _____ ת.ז: _____
מספר נ.ש (אישור כשירות) מס' _____ אשר יפוג תוקפו ביום _____

1. ביום 25.3.2020 פורסמו תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש) (הארכת תוקף ודחיית מועדים), תש"פ-2020. (להלן: "תקנות שעת חירום") בעניין הארכת תוקף אישור רגולטורי שמועד פקיעת תוקפו חל החל מיום 10.3.2020 ועד יום 10.5.2020.

2. אישור כשירות לממונה בטיחות נכלל בהגדרת אישור רגולטורי.

3. כאמור בסעיף 5.1 לנוהל מפע"ר מס' 748867 מיום 7.10.2019 (להלן: "נוהל מפע"ר"), "אם לבעל אישור כשירות אין ברשותו אישורים על 24 ימי השתלמות, ישקול מפקח עבודה ראשי או נציגו לחדש את אישור הכשירות לתקופה של שנה בתנאים הבאים במצטבר:

א. דיווח על 8 ימי השתלמות לפחות שהשתתף בתקופת אישור הכשירות האחרונה.

ב. מתחייב בכתב שישלים את ימי השתלמות החסרים וישתתף ב-8 ימי השתלמות שוטפת ע"פ הדרישה בתקנות".

4. לאור העובדה כי מועד פקיעת אישור הכשירות שלי הינו לאחר 10.5.2020 כאמור בתקנות שעת חירום לעיל, אני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

א. אני מצרף אישורים סך של _____ ימי השתלמות שבצעתי בתקופת אישור הכשירות האחרונה (יש לציין לפחות 8 ימי השתלמות).

ב. אני מתחייב להשלים במהלך השנה הקרובה את _____ ימי השתלמות החסרים בתוספת 8 ימי השתלמות שוטפת ע"פ הדרישה בתקנות ובסך הכל אני מתחייב להשלים _____ ימי השתלמות בשנה הקרובה.


5. אשר על כן אבקש לשקול בחיוב לחדש את אישור הכשירות שלי למשך שנה.

6. מצ"ב:

א. נספח 1- טופס בקשה לחידוש אישור כשירות

ב. תעודות השתתפות בימי השתלמות

תאריך: _____ חתימה: _____

נוהל מס' 748867	נוהל חידוש אישור כשירות			משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית 
עמוד 5 מתוך 5	מהדורה: 1	בתוקף מיום: 01.11.2019	תאריך: 07.10.2019	

ג. טבלת דיווח מסכמת:

- עליך לציין את מספר הימים שהשתתפת לפי אשכול.

מספר אשכול	שם האשכול	שם השתלמות	מספר ימי חובה	מספר ימי בחירה/עודפים
1	חקיקה בתחום הבטיחות והבריאות התעסוקתית			
2	רפואה תעסוקתית וגרות תעסוקתית			
3	בטיחות בבניה			
4	בטיחות בחקלאות			
5	בטיחות בעבודה			
6	בטיחות כלים טעוני בדיקה			
7	בטיחות בחשמל			
8	בטיחות אש			
9	חומרים מסוכנים וחומר נפץ			
10	עבודה בגובה			
11	לימודים לתואר			
12	קורסי העשרה			
	סה"כ			

ד. הצהרה:

אני הח"מ מצהיר בזה כי כל הפרטים שמילאתי בטופס, כמפורט לעיל, הינם נכונים ומדויקים.

שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____ תאריך _____