



רשומות

# קובץ התקנות

15 בדצמבר 2011

7060

י"ט בכסלו התשע"ב

עמוד

תקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודת שירות), התשע"ב-2011 ..... 280

## תקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודת שירות), התשע"ב-2011

בתוקף סמכותי לפי סעיף 51 לחוק העונשין, התשל"ז-1977' (להלן – החוק), בהתייעצות עם שר המשפטים ובאישור ועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

### פרק א': פרשנות

#### 1. בתקנות אלה –

הגדרות

"הנציב" – נציב בתי הסוהר;

"מען" – שם הרחוב, מספר הבית, שם היישוב, המיקוד, ולגבי אסיר – שם בית הסוהר שבו הוא מוחזק.

### פרק ב: חוות דעת על נשיאת מאסר בעבודת שירות

#### 2. הכנת חוות דעת

(א) קיבל הממונה בקשה לחוות דעת מאת בית המשפט כאמור בסעיף 51 לחוק, יזמן הממונה או מי מטעמו את הנאשם להתייצב במקום ובעת שיוורה בהזמנה לשם אבחון ומיון, לרבות בדיקה רפואית ומבחני השמה והתאמה לנשיאת מאסר בעבודת שירות (להלן – ריאיון אבחון ומיון); ההזמנה תיערך לפי טופס 1 שבתוספת.

(ב) לריאיון האבחון והמיון יביא עמו הנאשם את הטפסים המפורטים להלן מלאים וחתומים כנדרש:

(1) חוות דעת של רופא מטפל ערוכה לפי טופס 2 שבתוספת;

(2) שאלון רפואי וכתב ויתור על סודיות רפואית ערוכים לפי טופס 3 שבתוספת;

(3) דף קשר ובו פרטים ליצירת קשר עם המועמד ערוך לפי טופס 4 שבתוספת.

(ג) אי-המצאת אישור הרופא המטפל לפי טופס 2 שבתוספת יכול שתביא לדחיית מועד ריאיון האבחון והמיון עד המצאתו של האישור האמור.

(ד) בריאיון יסביר הממונה או מי מטעמו לנאשם את הכללים החלים על עובד השירות בעבודת השירות.

(ה) הממונה או מי מטעמו רשאי, על פי שיקול דעתו, לפנות לגורמים המנויים בחוק לקבלת חוות דעת לעניין התאמת הנאשם לנשיאת מאסר בעבודת שירות; הפנייה תיערך לפי טופס 5 שבתוספת; המענה לפניית הממונה תיערך לפי טופס 6 שבתוספת.

(ו) הממונה או מי מטעמו רשאי לפנות לגורמי טיפול לצורך קבלת מידע על הנאשם לצורך השמתו בעבודת שירות; הפנייה תיערך לפי טופס 7 שבתוספת.

(ז) נמצא הנאשם מתאים לביצוע עבודת שירות, יבדוק הממונה לאחר עריכת ריאיון האבחון והמיון וקבלת המסמכים שדרש הממונה אם קיימת אפשרות השמה שלו בעבודת שירות, בהתחשב בתבחינים המנויים בסעיף 51(ב)(2)(א) עד (ו) לחוק.

(ח) הממונה ישלח לבית המשפט חוות דעת שתיערך לפי טופס 8 שבתוספת; בחוות דעתו יפרט הממונה:

(1) האם הנאשם מתאים לנשיאת עונשו בעבודת שירות, ככל שאין יסוד סביר לחשש לפגיעה בגופו או בחייו של אדם לרבות הנאשם עצמו, אם יועסק הנאשם בעבודת שירות; קביעה כי הנאשם אינו מתאים תתבסס על חוות דעת כאמור בסעיף 51(ב)(1) לחוק;

<sup>1</sup> ס"ח התשל"ז, עמ' 226; התשמ"ז, עמ' 80; התש"ע, עמ' 240.

(2) ככל שקיימת אפשרות להשמת הנאשם בעבודת שירות, יציין הממונה את מקום עבודת השירות ואת מועד תחילת עבודת השירות; נמצא כי לא קיימת אפשרות כאמור, יציין הממונה כי לא קיימת אפשרות השמה ובשל איזה תבחין ייפטר את הפעולות שביצע לצורך איתור מקום מתאים.

### פרק ג': סדרי עבודת שירות

3. (א) הממונה על עבודות השירות יחשב את תקופת עבודת השירות שקבע בית קליטה והצבה המשפט בגזר הדין ויקבע את מניין הימים לביצוע בפועל מהמועד שנקבע לתחילת ביצוע עבודת השירות.
  - (ב) מי שנידון לנשיאת מאסרו בעבודת שירות, יתייצב לפני הממונה או מי מטעמו לריאיון לצורך קליטה והצבה במקום עבודת השירות במועד שיוורה הממונה (להלן – ריאיון קליטה והצבה), וזאת בטרם הפנייתו למקום עבודת השירות לריצוי עבודת השירות; הזמנה לריאיון קליטה והצבה תיערך לפי טופס 9 שבתוספת.
  - (ג) בריאיון קליטה והצבה תיקבע הצבתו של הנידון במקום עבודת השירות ויוסברו לו הכללים שחלים על עובד שירות במקום עבודת שירות; סיכום ריאיון הקליטה וההצבה ייערך לפי טופס 10 שבתוספת.
4. (א) הממונה או מי מטעמו יודיע למעסיק במקום העבודה שאליו הוצב הנידון על הפנייתו לעבודת שירות; ההודעה תיערך לפי טופס 11 שבתוספת; בהודעה למעסיק יציגו –
  - (1) פרטיו האישיים של הנידון, לרבות כתובתו ומספר הטלפון שלו;
  - (2) המועד לתחילת העבודה, ומשך התקופה של עבודת עובד השירות;
  - (3) התנאים שקבע בית המשפט לעבודת שירות, ככל שנקבעו;
  - (4) העבירה שבשלה נשפט הנידון;
  - (5) מגבלות העסקת הנידון, ככל שקיימות;
  - (6) מידע בדבר רמת מסוכנותו של הנידון, ככל שקיימת;
  - (7) כל פרט או מידע מתוך פרוטוקול הדיון בעניינו של הנידון או מחוות דעת הממונה, אשר הממונה סבר כי נחוץ שהיא תהיה בידעת המעסיק.
  - (ב) חל שינוי בנתונים שבתקנת משנה (א) (4) או (5), יעדכן בכך הממונה או מי מטעמו, את המעסיק.
5. (א) עובד שירות ימסור הודעה על כל הפסקה בעבודתו או על כל היעדרות ממנה, הודעה על הפסקת העבודה או היעדרות ממנה בלא שיהוי למפקח.
  - (ב) המעסיק ידווח למפקח על אי-התייצבות או היעדרות עובד השירות מעבודתו.
6. (א) היעדרות מהעבודה מסיבות רפואיות מותרת אם ניתן לגביה אישור מחלה מרופא בקופת חולים, בית חולים או שירות בתי הסוהר; באישור יציגו מניין הימים שבהם לא היה עובד שירות כשיר מבחינה בריאותית, וכן התאריך שממנו נמנים אותם הימים (להלן – אישור ימי מחלה); עובד שירות ימציא אישור ימי מחלה לא יאוחר משבוע ימים מתחילת ההיעדרות.

(ב) הומצא אישור ימי מחלה כאמור בתקנת משנה (א), לא יוכל עובד שירות להמשיך בריצוי עבודת השירות טרם תום התקופה הנקובה באישור ימי המחלה, אלא אם כן המציא אישור ימי מחלה מעודכן לגבי התקופה האמורה.

(ג) נעדר עובד שירות מסיבה רפואית מעל 30 ימים, וניתן לגבי תקופה זו אישור ימי מחלה כאמור בתקנת משנה (א), ימציא עובד השירות אישור כשירות לגבי מצבו הרפואי לפי טופס 2 שבתוספת, נוסף על אישור ימי המחלה.

(ד) הממונה או מי מטעמו רשאי להורות לעובד שירות לעבור בדיקה רפואית במקום שירות כדי לבחון אם ישנם טעמים המצדיקים את היעדרותו מעבודת השירות.

(א) אירעה לעובד שירות תאונה במקום עבודת השירות, ידווחו עובד השירות והמעסיק על האירוע למפקח; דיווח עובד השירות ייעשה באופן מיידי לאחר התרחשות התאונה.

(ב) עובד השירות יצהיר על פרטי התאונה ועל היעדרותו עקב התאונה לפי טופס 12 שבתוספת.

(ג) ימי היעדרות מסיבות רפואיות ייחשבו במניין ימי עבודת השירות שבהם היה אמור עובד השירות לעבוד, בהתקיים התנאים שלהלן:

(1) התאונה אירעה לעובד השירות במקום עבודת השירות, בזמן ביצוע עבודת השירות ובמסגרתה, דיווחה למפקח כאמור בסעיף קטן (א), וניתנה לגביה הצהרה לפי סעיף קטן (ב);

(2) עובד השירות אושפז בבית חולים בשל תאונה העבודה או המציא אישור רפואי לפי טופס 13 שבתוספת על כך שניידותו נפגעה ושאינן ביכולתו להגיע למקום עבודת השירות, או שנבדק על ידי רופא שירות בתי הסוהר ונקבע כי אינו יכול לבצע את המוטל עליו במקום עבודת השירות או במקום עבודת שירות חלופי, שהממונה רשאי לשלוח אותו אליו בהתאם להוראות תקנה 11; עובד השירות ימציא את האישורים האמורים לא יאוחר משבעה ימים מיום תחילת ההיעדרות, אלא אם כן מצבו הרפואי אינו מאפשר זאת.

(א) עובדת שירות שילדה תיעדר מעבודת השירות לתקופה שלא תפחת מ-4 שבועות ממועד הלידה ותהיה רשאית להיעדר ממקום עבודת השירות לתקופה נוספת של עד 10 שבועות כדי לטפל בתינוקה; עובדת השירות תיתן הודעה בכתב על היעדרות כאמור לרכז עבודת שירות או למפקח, סמוך לאחר הלידה.

(ב) ביקשה עובדת שירות לחזור לעבודת שירות לפי תום 14 שבועות ממועד הלידה, עליה להודיע על כך בכתב לרכז עבודת שירות או למפקח, 14 ימים לפני המועד שבו היא מבקשת לחזור לעבודת השירות.

(א) נקרא עובד שירות לשירות מילואים פעיל החל בתקופת השירות, ימציא מיד למפקח העתק מצו הקריאה.

(ב) סיים עובד השירות את שירותו במילואים, יתייצב בתוך 48 שעות במקום עבודת השירות וימציא למפקח אישור על שירותו במילואים.

10. הממונה, רכז עבודת שירות או מפקח רשאים לאשר או להורות לעובד שירות להיעדר מעבודת שירות, ובלבד שעובד השירות ישלים את שעות ההיעדרות, בכל אחד מהמקרים האלה:

(1) בימי אבל במשפחה שמטעמי דת או נוהג לא עובדים בהם;

(2) מסיבה מיוחדת אחרת ובלבד שההיעדרות לא תעלה על עשרה ימים רצופים; התקיימו טעמים מיוחדים המצדיקים הארכת תקופת ההיעדרות מעבר לעשרה ימים, מתן האישור בסמכות הממונה ובלבד שהתקופה האמורה לא תעלה על ארבעים וחמישה ימים;

היעדרות מעבודת  
השירות עקב  
תאונה במקום  
העבודה

היעדרות עקב  
לידה

היעדרות  
מעבודת שירות  
עקב שירות  
מילואים

היעדרות  
מהעבודה מסיבה  
אחרת

- (3) לרגל שביתה או השבתה במקום עבודת השירות;
- (4) מחמת הפסקה זמנית בעבודה מטעם מקום העבודה אשר אינה כלולה בימי המנוחה של עובד השירות וימי שבתון על-פי חוק;
- (5) בימים שבהם היקף ההעסקה במקום עבודת השירות נמוך מ-6 שעות עבודה.
11. הועבר עובד שירות למקום עבודה אחר כאמור בסעיף 51ג(ד) לחוק, יעבוד בהתאם העברה ממקום לתנאי העבודה ושעות העבודה של מקום עבודת השירות שאליו הועבר, או בהתאם עבודה למשנהו להנחיית הממונה או מי מטעמו.
12. (א) המפקח יערוך ביקורות פתע במקומות עבודת שירות. סדרי הפיקוח
- (ב) המפקח יתאם עם המעביד את סדרי הדיווח של המעסיק.

### פרק ד': הפסקה מינהלית ומאסר לאחריה

13. (א) סבר הממונה או הרכז כי התקיימה בעובד שירות אחת העילות המצדיקות הפסקה מינהלית של עבודת שירות, כאמור בסעיף 51ט לחוק (להלן – הפסקה מינהלית), יזמין את עובד השירות לשימוע; הזמנת עובד השירות תיעשה בכתב לפי טופס 14 שבתוספת ויכול שתיעשה גם בעל פה.
- (ב) הזמנה בכתב שנשלחה בדואר רשום לכתובת המגורים של עובד השירות כפי שהודיע עובד השירות לממונה לפי סעיף 51ח(ב) לחוק, יראו אותה כאילו נמסרה לעובד השירות בתוך 72 שעות מהמועד שבו נשלחה.
- (ג) השימוע ייערך לא פחות מ-72 שעות ממועד מסירת ההודעה בכתב לעובד השירות.
- (ד) לפני עורך השימוע יפורטו עילת ההפסקה המינהלית והעובדות הנוגעות לה וייערכו לפי טופס 15 שבתוספת.
- (ה) עורך השימוע יתעד את תהליך השימוע לפי טופס 16 שבתוספת וייתן לעובד השירות העתק טפסים 15 ו-16 שבענינו.
- (ו) לא הגיע עובד השירות לשימוע על אף שהוזמן כאמור בתקנת משנה (א), יראו אותו כמי שוויתר על זכותו לשימוע, ואולם הממונה יהיה רשאי לערוך לו שימוע לפי שיקול דעתו.
- (ז) הממונה יגבש את המלצתו לגבי המשך ריצוי עבודת השירות על ידי עובד השירות או הפסקתה, ויערוך אותה לפי טופס 17 שבתוספת; המלצת הממונה להפסיק את עבודת השירות תועבר לנציב או לקצין בדרגת גונדר שהוא הסמיק לכך, ותהיה ערוכה לפי טופס 18 שבתוספת.
- (ח) החלטת הנציב או קצין בדרגת גונדר שהוא הסמיק לכך בדבר המשך ריצוי עבודת השירות או הפסקה מינהלית, תיערך לפי טופס 19 שבתוספת.
- (ט) הממונה או מי מטעמו ימסור בלא שיהוי, הודעה על החלטה כאמור בתקנת משנה (ח), בעל פה או בכתב לעובד השירות; ואולם היתה ההחלטה הפסקת עבודת השירות, תימסר לעובד השירות ההחלטה כשהיא ערוכה לפי טופס 20 שבתוספת ועבודתו תופסק למחרת היום שבו נמסרה לו.

14. (א) ימי המאסר לריצוי בבית הסוהר למי שהופסקה עבודתו בעבודת שירות ונקבע כי ירצה את יתרת עונשו במאסר בבית סוהר, יחושבו בהתאם לתקופה ולמועד המאסר שנקבע בגזר הדין, בהפחתת מספר ימי עבודת השירות שבוצעו בפועל מתוך התקופה שנקבעה לריצוי בגזר הדין, לרבות ימי היעדרות בשל תאונה בעבודה וימי שבתון ומנוחה בתקופת ריצוי עבודת השירות.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), הופסקה עבודתו של עובד שירות עוד בטרם החל את עבודתו, ירצה את תקופת המאסר בבית הסוהר, כפי שקבע בית המשפט בהחלטתו.

15. תקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודת שירות), התשמ"ח-1987<sup>2</sup> – בטלות.

ביטול

## תוספת

### מדינת ישראל

### שירות בתי הסוהר

### הממונה על עבודת שירות

## טופס 1

(תקנה 2(א))

תאריך: \_\_\_\_\_

תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

לכבוד:

שם משפחה, שם פרטי, שם האב, מספר תעודת זהות

כתובת

הנדון: זימון לבדיקת התאמה והשמה לעבודת שירות

1. בהתאם להוראות בית המשפט, אתה מוזמן להתייצב במשרדי הממונה על עבודת שירות כדי לעבור בדיקה רפואית ובדיקות התאמה והשמה לצורך הכנת חוות דעת שתוגש לבית המשפט בדבר התאמתך ואפשרות השמתך בעבודת שירות –

ביום: \_\_\_\_\_ בשעה: \_\_\_\_\_ במקום: \_\_\_\_\_

תחבורה ציבורית לצורך הגעה למשרדי הממונה: \_\_\_\_\_

2. אם אתה מבקש לקבוע מועד אחר להתייצבותך, עליך לפנות מיד עם קבלת הזמנה זו למשרדי הממונה בהתאם לכתובת הרשומה מטה.

3. אי-התייצבותך כאמור תמנע מהממונה להעביר חוות דעת לבית המשפט.

4. בעת התייצבותך עליך להצטייד בתעודת זהות ולהביא עמך את המסמכים המפורטים מטה והמצורפים בזה; בלא מסמכים אלה, לא תתקבל לריאיון.

5. אתה רשאי להביא עמך מסמכים ולוונטיים לרבות מסמכים רפואיים המצויים ברשותך.

6. הוראות נוספות לצורך התייצבותך:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם המזמין מטעם הממונה: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> ק"ת התשמ"ח, עמ' 356.

אתה מתבקש להגיע בלבוש הולם.

אין להגיע עם נשק.

לזימון זה מצורפים:

טופס 2 – חוות דעת רפואית של רופא מטפל למועמד לעבודת שירות.

טופס 3 – שאלון רפואי וכתב ויתור על סודיות רפואית.

טופס 4 – דף קשר עם עובד שירות.

לידיעתך, ניתן להפיק טפסים אלה מאתר האינטרנט בכתובת: WWW.IPS.GOV.IL.

שירות בתי הסוהר / יחידת עבודת שירות/מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
טלפונים: \_\_\_\_\_

פקסימילה: \_\_\_\_\_

### מדינת ישראל

### שירות בתי הסוהר

### הממונה על עבודת שירות

### טופס 2

(תקנות 2(ב)1), (ג) ו-6(ג))

תאריך: \_\_\_\_\_

לרופא המטפל

הנדן: חוות דעת רפואית של רופא מטפל למועמד לעבודת שירות

חלק א'

המועמד:

|         |          |            |            |            |
|---------|----------|------------|------------|------------|
| שם פרטי | שם משפחה | שם האב     | תעודת זהות | תאריך לידה |
| _____   | _____    | _____      | _____      | _____      |
| המען    | טלפונים  | קופת חולים | סניף       | מקום סניף  |
| _____   | _____    | _____      | _____      | _____      |
| _____   | _____    | _____      | _____      | _____      |

חלק ב' – רופא מטפל ימלא וימסור למועמד שיעביר לרופא שירות בתי הסוהר.

המועמד הופנה על ידי בית המשפט אל הממונה על עבודת שירות, לצורך גיבוש חוות דעת בדבר התאמתו ואפשרות השמתו לריצוי מאסר בדרך של עבודת שירות מדי יום באופן רצוף וקבוע בהיקף של 8.5 שעות ביום.

אבקש להעביר אלינו אישור רפואי על מצבו הבריאותי ולמלא את חלק ב' של מכתב זה.

אם למועמד קיימת לקות קבועה, מחלה כרונית או שנמצא במעקב רפואי נמשך, יש לצרף על כך אישורים רפואיים.

לכבוד:

רופא שירות בתי הסוהר/עבודת שירות

להלן פרטים רפואיים על מצבו של המועמד: ( נא סמן בהתאם לממצאים)

| הממצא                                              | כן | לא | הערות |
|----------------------------------------------------|----|----|-------|
| האם אובחנה מחלת נפילה (אפילפסיה)                   |    |    |       |
| האם ידוע על בעיות נפשיות?                          |    |    |       |
| האם הנבדק חולה במחלה כרונית?                       |    |    |       |
| האם הנבדק מתוכנן לניתוח או בדיקות עזר? (מתי ואיזה) |    |    |       |
| האם קיימת הכרה בנכות מטעם ביטוח לאומי?             |    |    |       |
| האם ידוע על שימוש בסמים?                           |    |    |       |
| האם בעבר היה בתהליך גמילה מסמים?                   |    |    |       |
| האם בעבר היה בתהליך גמילה מאלכוהול?                |    |    |       |
| האם קיימות מגבלות תפקודיות?                        |    |    |       |

הערות הרופא המטפל:

---

---

---

---

פרטי הרופא המטפל:

|          |              |       |
|----------|--------------|-------|
| שם הרופא | חותמת וחתומה | תאריך |
|----------|--------------|-------|

שירות בתי הסוהר/יחידת עבודת שירות/מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
טלפונים: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

כתובתנו באינטרנט: WWW.IPS.GOV.IL.

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 3**  
**(תקנה 2(ב)2)**

\_\_\_\_\_תאריך

**שאלון רפואי למועמד לעבודת שירות וכתב ויתור על סודיות רפואית**  
**מועמד לעבודת שירות ימלא טופס זה:**

|            |          |           |            |             |
|------------|----------|-----------|------------|-------------|
| שם פרטי    | שם משפחה | שם האב    | תעודת זהות | תאריך לידה  |
| המען       |          |           | טלפונים    |             |
| קופת חולים | סניף     | מקום סניף | יישוב      | טלפון הסניף |

**הממצא                      כן                      לא                      הערות**

- האם ביכולתך לעבוד מדי יום באופן קבוע יום עבודה מלא ?
- האם אושפזת אי פעם ?
- האם עברת ניתוח ? פרט.
- האם אתה סובל ממחלה כרונית ?
- האם אתה סובל ממחלה זיהומית ?
- האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע ?
- האם קיימת רגישות יתר לתרופות או לחומרים מסוימים ?
- האם צרכת סמים ב-5 השנים האחרונות ?
- האם אתה צורך אלכוהול ?
- האם אתה סובל מבעיות נפשיות ?
- האם טופלת פעם עקב בעיות נפשיות ?
- האם היו לך התקפי התכווצויות ?
- האם יש לך מגבלות בתפקוד גופני ?
- האם אתה מועמד לניתוח כלשהו ?
- האם אתה נכה המוכר בידי צבא ההגנה לישראל ?
- האם אתה נכה המוכר בידי הביטוח הלאומי ?
- האם יש לך איברים תותבים ?
- האם את בהיריון?

## הצהרה:

אני מצהיר בזה שמסרתי מידע מלא ונכון על מצבי הרפואי בעבר ובהווה; כמו כן אני מצהיר שאם יחולו שינויים במצבי הרפואי, אני מתחייב לעדכן בכך מיידית את הממונה על עבודת שירות.

## כתב ויתור על סודיות רפואית

- (א) אני החתום מטה, נותן בזה רשות לכל עובד רפואי או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, עובדיהן ולרבות בית חולים כללי ולרבות בית חולים פסיכיאטרי או שיקומי למסור לממונה על עבודת שירות או מי מטעמו (להלן – המבקשים) את כל הפרטים המצויים בידיהם בלא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים, על מצבי הבריאותי או מצבי בתחום השיקומי או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.
- (ב) אני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהיה לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים או בתי החולים או מי מרופאיהם או מי מטעמם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
- (ג) כמו כן אני נותן בזאת רשות לממונה על עבודת שירות או למי מטעמו או לרופא שירות בתי הסוהר, למסור למעסיק בעבודת שירות פרטים רפואיים הנוגעים לעניין על פי שיקול דעתו, לצורך העסקתי בעבודת שירות במקום העבודה הנבחן בעבורי.
- (ד) אני מוותר על סודיות זו כלפי המעסיק או מי מטעמו ולא תהיה לי אל שירות בתי הסוהר או הממונה על עבודת שירות או מי מעובדיו כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
- (ה) בחתימתי להלן יש לראות גם אישור בקשר לפטור שאני נותן לממונה על עבודת שירות או למי מטעמו על כל חובת סודיות שחלה עליהם או שתחול עליהם לפי כל חוק או דין.

|              |            |           |       |
|--------------|------------|-----------|-------|
| x            |            |           |       |
| חתימת המועמד | תעודת זהות | שם ומשפחה | תאריך |

יש להביא טופס זה כשפרטיו מלאים ליום ריאיון במשרדי הממונה.

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 4**  
**[תקנה 2(ב)3]**

תאריך: \_\_\_\_\_

דף קשר עם עובד שירות – למילוי על ידי מועמד לעבודת שירות:

הנדון: \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_

**א. כתובת רשמית למשלוח הודעות לעובד שירות**

אני מצהיר בזה כי כתובתי למשלוח הודעות מטעם הממונה על עבודות שירות היא כדלקמן:

|            |              |            |            |
|------------|--------------|------------|------------|
| _____      | _____        | _____      | _____      |
| מיקוד      | כתובת        | טלפון נייד | טלפון בבית |
| _____      | _____        | _____      | _____      |
| טלפון נוסף | טלפון בעבודה |            |            |

\_\_\_\_\_ כתובת דואר אלקטרוני

אני מתחייב בזה לדווח לממונה על עבודות שירות על כל שינוי בכתובת שנמסרה על ידי לעיל, בתוך 48 שעות ממועד השינוי.

**ב. דף קשר עם עובד שירות**

אם יגזור עליך בית המשפט עונש מאסר שירוצה בעבודות שירות, תידרש להיות בקשר קבוע עם המפקח מטעם הממונה על עבודות שירות, לפיכך חשוב שנקבל את מרב הפרטים שבאמצעותם נוכל ליצור עמך קשר.

לאור האמור עליך למלא את פרטי קרובי המשפחה מקרבה ראשונה (אב/אם/בן/בת/אח/אחות/בן זוג); ציין לפחות 3 טלפונים של קרובי משפחה בדרגה ראשונה:

| הקרבה | שם פרטי ושם משפחה | טלפון בבית | טלפון נייד | טלפון בעבודה |
|-------|-------------------|------------|------------|--------------|
|       |                   |            |            |              |
|       |                   |            |            |              |
|       |                   |            |            |              |
|       |                   |            |            |              |
|       |                   |            |            |              |

הובהר לי שעלי להודיע מיד למפקח מטעם הממונה על עבודות שירות על כל שינוי שיחול באחד ממספרי הטלפון או מכשיר הטלפון הנייד שצוינו על ידי.

### ג. פרטי עורך הדין המייצג

|           |          |              |            |
|-----------|----------|--------------|------------|
| שם ומשפחה | שם המשרד | טלפון בעבודה | טלפון נייד |
|-----------|----------|--------------|------------|

### ד. חתימת המועמד

|           |            |              |       |
|-----------|------------|--------------|-------|
| שם ומשפחה | תעודת זהות | חתימת המועמד | תאריך |
|-----------|------------|--------------|-------|

יש להביא טופס זה כשפרטיו מלאים ליום ריאיון במשרדי הממונה.

שירות בתי הסוהר / יחידת עבודות שירות / מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
טלפונים: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

כתובתנו באינטרנט: WWW.IPS.GOV.IL.

## מדינת ישראל שירות בתי הסוהר הממונה על עבודת שירות

### טופס 5 (תקנה 2(ד))

תאריך: \_\_\_\_\_  
תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
בית משפט: \_\_\_\_\_  
תאריך דיון: \_\_\_\_\_

### לכבוד

משטרת ישראל / אגף החקירות והמודיעין  
שירות ביטחון כללי / אגף חקירות  
שירות בתי הסוהר / חטיבת מודיעין

הנדון: בקשה לקבלת מידע לקביעת התאמת נאשם לנשיאת עונשו בעבודת שירות או התאמת עובד שירות להמשך נשיאת עונשו בעבודת שירות

- בהתאם להוראות סעיפים 51ב(ב1) או 51א(א2) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן – החוק), אבקש לקבל חוות דעת לעניין קיומו של יסוד סביר לחשש לפגיעה בגופו או בחייו של אדם, לרבות בנאשם עצמו, המשפיע על התאמתו, אי-התאמתו או מגבלות על התאמתו של הנאשם לריצוי או המשך ריצוי עונש המאסר בעבודת שירות.
- את חוות הדעת נבקש לקבל בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-14 ימים ממועד בקשה זו.

3. לתשומת לב – לפי סעיף 51ב(4) לחוק, רשאי בית המשפט לבקש לעיין במידע שעליו מבוססת חוות הדעת המבוקשת וכן רשאי להורות על העברתו לעיון הנאשם בתנאים כמפורט בחוק.

4. פרטים על אודות הנאשם או עובד השירות:

| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | תעודת זהות |
|---------|----------|--------|------------|
|---------|----------|--------|------------|

המען

[ ] הנאשם מועמד לעבודת שירות, טרם הועברה חוות דעת ממונה לבית המשפט.

[ ] עובד השירות החל לשאת את עונשו בעבודת שירות.

5. הסיבה לבקשת חוות הדעת:

---



---



---



---

6. הערות:

---



---



---



---

רכז / קצין מיון

תאריך

שירות בתי הסוהר / יחידת עבודת שירות / מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
 טלפונים: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

בית משפט: \_\_\_\_\_

תאריך דיון: \_\_\_\_\_

לכבוד:

שירות בתי הסוהר / יחידת הממונה על עבודת שירות / רכז עבודת שירות מחוז \_\_\_\_\_

**הנדון: חוות דעת לעניין התאמת נאשם לנשיאת עונשו בעבודת שירות או התאמת עובד שירות להמשך נשיאת עונשו בעבודת שירות**

1. לבקשתכם להלן חוות דעת לעניין התאמתו, אי-התאמתו או מגבלות על התאמתו של הנאשם או עובד השירות שפרטיו מטה, לנשיאת עונשו בעבודת שירות או להמשך ריצוי עונשו בעבודת שירות.

| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | תעודת זהות |
|---------|----------|--------|------------|
|---------|----------|--------|------------|

2. חוות הדעת:

[ ] אין מידע המצביע על קיומו של יסוד סביר לחשש לפגיעה בגופו או בחייו של אדם, לרבות בנאשם או עובד השירות עצמו, אם ירצה או ימשיך לשאת את עונש המאסר בעבודת שירות.

[ ] קיים מידע המצביע על קיומו של יסוד סביר לחשש לפגיעה בגופו או בחייו של אדם, לרבות בנאשם או עובד השירות עצמו, אם ירצה או ימשיך לשאת את עונש המאסר בעבודת שירות.

עיקרי המידע:

---

---

---

---

לנוכח עיקרי המידע המפורט לעיל, המלצתנו היא כדלקמן:

---

---

---

---

| תאריך | שם | תפקיד | חתימה |
|-------|----|-------|-------|
|-------|----|-------|-------|

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 7**  
**(תקנה 2(ו))**

תאריך: \_\_\_\_\_  
תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
בית המשפט: \_\_\_\_\_  
תאריך דיון: \_\_\_\_\_

**לכבוד**

[ ] יחידת פיקוח על עברייני מין/ שירות בתי הסוהר

[ ] קצין מבחן \_\_\_\_\_

[ ] מרכז בריאות הנפש \_\_\_\_\_

[ ] אחר \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה לקבלת מידע לצורך השמת נאשם בעבודת שירות**

(לפי סעיף 51(ב)(2)(ג) ו-(ד) לחוק העונשין, התשל"ז-1977)

3. הנאשם אשר פרטיו מטה הופנה על ידי בית המשפט לקבלת חוות דעת הממונה על עבודת שירות לעניין אפשרויות השמתו, אי-השמתו או השמתו במגבלות בעבודת שירות.

**פרטי הנאשם:**

| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | תעודת זהות |
|---------|----------|--------|------------|
| המען    |          |        |            |

העבירה שבה הורשע הנאשם

4. לצורך בחינת אפשרויות השמתו של הנאשם לריצוי מאסר בעבודת שירות, נבקש לקבל, ככל שניתנו את המסמכים האלה:

- (א) חוות דעת שניתנה בעניינו של הנאשם מטעם גורם טיפולי, אם ניתנה;
- (ב) סיכום והמלצות של תסקיר מבחן שנערך בקשר להליך הנדון, שלגביו מבוקשת חוות דעת הממונה נשוא בקשה זו;
- (ג) תמצית הערכת מסוכנות עדכנית שנערכה לפי חוק הגנה על הציבור מפני עברייני מין, התשס"ו-2006, בקשר לנאשם;
- (ד) צו פיקוח לפי חוק הגנה על הציבור מפני עברייני מין, התשס"ו-2006, וצו לפי חוק מגבלות על חזרתו של עברייני מין לסביבת נפגע העבירה, התשס"ה-2004, אם הוצאו בעניינו של הנאשם.

5. הערות:

6. את המידע כאמור נבקש לקבל בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ־14 ימים ממועד בקשה זו.

\_\_\_\_\_  
רכו / קצין מיון

\_\_\_\_\_  
תאריך

\_\_\_\_\_  
שירות בתי הסוהר / יחידת עבודת שירות / מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
טלפונים: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 8**

(תקנה 2(ח))

\_\_\_\_\_  
תאריך:  
תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
תאריך הדיון: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

לכבוד בית המשפט:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**חוות דעת לפי סעיף 51 לחוק העונשין, התשל"ז-1977**

(יש למלא רק חלקים הנוגעים לעניין – חלקים שאינם נוגעים לעניין יימחקו)

1. בהתאם להוראת בית המשפט מיום \_\_\_\_\_ להלן חוות דעת בעניין:  
(להלן – הנאשם)

| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | תעודת זהות |
|---------|----------|--------|------------|
|---------|----------|--------|------------|

\_\_\_\_\_  
המען

2. הנאשם התייצב לריאיון התאמה והשמה בתאריך \_\_\_\_\_.

נערך ריאיון לשם בדיקת התאמה והשמה לעבודת שירות ולאור בחינת מכלול נתוניו  
ובהתאם למידע שהמועמד מסר, להלן חוות דעת:

3. [ ] המועמד מתאים לעבודת שירות [ ] המועמד מתאים לעבודת שירות במגבלות:

---

---

[ ] הנאשם הביע את הסכמתו לריצוי מאסר בעבודת שירות והוסברו לו תנאי הריצוי.

3.1. השמה – לאור בחינת נתוני הנאשם ואפשרות העסקתו אני ממליץ להציבו במקום עבודה:

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

הנאשם יועסק חמישה ימים בשבוע, \_\_\_\_\_ שעות עבודה יומיות.

הערות:

3.2. מועד מומלץ לתחילת ריצוי עבודת שירות: \_\_\_\_\_ מפקח אחראי: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

הערה: ייתכנו שינויים במקום העבודה ובשעות העבודה

4. [ ] הנאשם אינו מתאים לעבודת שירות נוכח קיומו של יסוד סביר לחשש לפגיעה בגופו או בחייו של אדם לרבות בנאשם, בהתבסס על חוות דעת שניתנה על ידי:

[ ] משטרת ישראל;

[ ] שירות הביטחון הכללי;

[ ] שירות בתי הסוהר (יש לסמן).

5. לנאשם לא נימצא מקום להשמה בעבודת שירות:

[ ] בשל העבירה שבה הורשע המועמד;

[ ] עקב הרשעות קודמות של המועמד;

[ ] נוכח חוות דעת קצין מבחן או הערכת מסוכנות;

[ ] בשל חוות דעת רופא לעניין מצבו הבריאותי או הנפשי;

[ ] נוכח אי-הסכמת המועמד לעבוד בשעות העבודה הנדרשות באופן קבוע ורצוף;

[ ] נוכח חוות דעת שניתנו בעבר לעניין אופן ביצוע עבודת שירות קודמות;

[ ] בשל אי-הסכמת המועמד לרצות עבודת שירות בהתאם לתנאים שקבע הממונה;

[ ] אחר \_\_\_\_\_ .

פירוט הפעולות שבוצעו לצורך איתור מקום מתאים להשמה בעבודת שירות:

---

---

מועד להתפנות מקום מתאים להשמת נאשם בשים לב למידע האמור: \_\_\_\_\_

6. חוות דעת:

6.1 חוות דעת רופא: – לנידון נערכה בדיקה רפואית, ולאור תוצאותיה:

[ ] הנאשם לא כשיר לעבוד בעבודת שירות;

[ ] הנאשם יכול לעבוד בכל עבודת שירות בלא מגבלה;

[ ] הנאשם יכול לעבוד בעבודת שירות במגבלות המפורטות:

הערות רופא:

פרטי הרופא:

6.2. חוות דעת מסכמת:

7. חוות דעת חוזרת בעקבות הנחיית בית משפט

חוות דעת קודמות: חוות דעת מספר \_\_\_\_\_ מיום \_\_\_\_\_, חוות דעת מספר \_\_\_\_\_ מיום \_\_\_\_\_

7.1. השמה – למרות האמור בסעיפים 4, 5 ו-6 ובהתאם להוראת בית המשפט, להלן מקום עבודה מוצע:

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

הנאשם יועסק חמישה ימים בשבוע, \_\_\_\_\_ שעות עבודה יומיות.  
הערות:

7.2. מועד מומלץ לתחילת ריצוי עבודת שירות: \_\_\_\_\_ מפקח אחראי: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

הערה: ייתכנו שינויים במקום העבודה ובשעות העבודה.

8. אם יחליט כבוד בית המשפט על ריצוי עבודת שירות, נבקש להורות לנאשם להתייצב לצורך קליטה והצבה במועד תחילת הריצוי כפי שיקבע בית המשפט במשרדי הממונה על עבודת שירות בשעה: \_\_\_\_\_.

שירות בתי הסוהר/מפקדת מחוז \_\_\_\_\_/יחידת עבודת שירות, ת"ד \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_.  
אוטובוסים להגעה \_\_\_\_\_

9. הערות נוספות:

9.1. הנסיבות שעליהן נסמכת חוות דעת זו יכולות להשתנות. אם בית המשפט הנכבד יחליט להסתמך על חוות דעת לאחר פרק זמן של 6 חודשים ממועד מתן חוות דעת זו, נבקש מבית המשפט הנכבד לפנות לקבלת חוות דעת עדכנית.

9.2. נבקש כי בית המשפט הנכבד יעביר כל החלטה שתתקבל בתיק זה לעניין העונש לממונה על עבודת שירות.

10. מבוקש לדחות מתן חוות דעת לתקופה של כ- \_\_\_\_\_ לצורך:

[ ] סיום ריצוי עונשו הנוכחי של המועמד בעבודת שירות;

[ ] קבלת חוות דעת רפואית עדכנית / מידע רפואי נוסף;

[ ] קבלת חוות דעת גורמי ביטחון / מודיעין;

[ ] קבלת תמצית הערכת מסוכנות מינית;

[ ] השלמת מסמכים חסרים: \_\_\_\_\_

[ ] אחר \_\_\_\_\_

11. הנאשם לא התייצב לריאיון התאמה לעבודת שירות על אף שנמסרה הודעה:

בתאריך \_\_\_\_\_ באמצעות \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

בתאריך \_\_\_\_\_ באמצעות \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

בתאריך \_\_\_\_\_ באמצעות \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

בתאריך \_\_\_\_\_ באמצעות \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

לפיכך אין באפשרותנו להגיש חוות דעת.

פרטי קצין מיון/רכז

פרטי הממונה

תאריך

שירות בתי הסוהר / יחידת עבודת שירות / מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_

טלפונים: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

### מדינת ישראל

### שירות בתי הסוהר

### הממונה על עבודת שירות

טופס 9

(תקנה 3(ב))

תאריך: \_\_\_\_\_

תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

בית משפט: \_\_\_\_\_

תאריך דיון: \_\_\_\_\_

לכבוד:

שם משפחה, שם פרטי, שם האב, מספר תעודת זהות

כתובת

הגדרה: זימון לתחילת ריצוי עבודת שירות

בהתאם להוראות בית המשפט, אתה מוזמן להתייצב במשרדי הממונה על עבודת שירות לצורך הליך קליטה והצבה לעבודת שירות ולצורך מימוש החלטת בית המשפט ולפיה תישא את עונש המאסר שהוטל עליך בדרך של עבודת שירות:

עליך להתייצב:

ביום: \_\_\_\_\_ שעה: \_\_\_\_\_ במקום: \_\_\_\_\_

תחבורה ציבורית לצורך הגעה ליחידת הממונה: \_\_\_\_\_

נציג הממונה

תאריך

שירות בתי הסוהר/יחידת עבודת שירות/מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_

מיקוד

טלפון: \_\_\_\_\_ פקסימילה: \_\_\_\_\_

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 10**  
**(תקנה 3(ג))**

תאריך: \_\_\_\_\_  
תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
תאריך הדיון: \_\_\_\_\_

**הנדון: ריאיון קליטה והצבת נידון**

1. ביום \_\_\_\_\_ בשעה \_\_\_\_\_ במקום \_\_\_\_\_

התייצב הנידון, לריאיון קליטה לשם מתן הדרכה, קליטה והצבה ל עבודת שירות.

|          |         |        |            |
|----------|---------|--------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תעודת זהות |
|----------|---------|--------|------------|

2. סיכום ריאיון:

---

---

---

---

---

3. הצבה למקום עבודה:

הנידון הוצב לעבודה ב: \_\_\_\_\_

על הנידון להתייצב במקום העבודה ביום \_\_\_\_\_ בשעה \_\_\_\_\_

שעות העבודה \_\_\_\_\_ ימי עבודה \_\_\_\_\_

4. הוסברו לנידון הכללים והתנאים החלים עליו בתקופת עבודת שירות וכן התנאים לעבודת שירות שקבע בית המשפט.

5. אישור הנידון:

5.1. אני מאשר שקראתי את הכללים וההנחיות לעובד שירות והם ברורים לי. אני מסכים ומתחייב לעבוד על פיהם.

5.2. אני מאשר שקיבלתי עותק מהכללים וההנחיות לעובד שירות – תנאי ריצוי.

|                              |                |       |
|------------------------------|----------------|-------|
| X _____<br>חתימת עובד השירות | שם עובד השירות | תאריך |
|------------------------------|----------------|-------|

פרטי המראיין

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 11**  
**(תקנה 4(א))**

\_\_\_\_\_: תאריך:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_: תיק פלילי:  
\_\_\_\_\_: תאריך הדיון:

לכבוד:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**הנדון: הודעה למעסיק על הפניית הנדון לעבודת שירות**

1. הריני להודיעך, כי הנדון אשר פרטיו מטה, יתייצב במוסדכם לתחילת ריצוי עבודת שירות.
2. פרטי הנדון:

|          |            |        |            |
|----------|------------|--------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי    | שם האב | תעודת זהות |
| _____    | _____      | _____  | _____      |
| מען      | טלפון נייד | טלפון  |            |

\_\_\_\_\_

העבירה שבגינה נשפט לעבודת שירות

3. הנדון יועסק במוסדכם:

|            |               |
|------------|---------------|
| החל ביום   | למשך תקופה של |
| _____      | _____         |
| שעות עבודה | ימי עבודה     |
| _____      | _____         |

4. הערות: (פרט: מגבלות העסקה / מגבלות פיזיות / רמת מסוכנות מינית או אחרת / תנאים שקבע בית המשפט)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- הנידון לא יקבל שכר או תמורה בעד עבודתו.
  - יש לדווח למפקח האחראי בשל אי־התייצבות או היעדרות הנידון מעבודתו.
  - יש להמציא דין וחשבון נוכחות, פעמיים בחודש, על אודות התייצבות הנידון לעבודה או בתדירות שיוורה המפקח.
- המפקח האחראי:

|                                                                                                                                              |         |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| שם משפחה                                                                                                                                     | שם פרטי | טלפון נייד |
| שירות בתי הסוהר/יחידת עבודת שירות/מחוז _____ תא דואר _____<br>עיר: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____ פקסימילה: _____<br>כתובתנו באינטרנט _____ |         |            |

**טופס 12**  
(תקנה 7(ב))

\_\_\_\_\_ תאריך:

לכבוד:

יחידת הממונה על עבודת שירות

### הצהרת עובד שירות על היעדרות עקב תאונת עבודה

1. תנאים מקדימים להגשת הצהרה בבקשה לאשר היעדרות עקב תאונת עבודה:
  - דיווח מיידי למפקח במועד הסמוך להתרחשות התאונה ודיווח משלים;
  - התאונה התרחשה במקום עבודת השירות, במהלך שעות העבודה שהוגדרו על ידי הממונה ובמסגרת עבודת השירות;
  - קיים אישור רפואי על אשפוז בבית חולים בשל התאונה, או אישור רפואי על הגבלת יכולת ניידות – העדר יכולת להגיע למקום עבודת השירות, או אישור רופא שירות בתי הסוהר על אייכולת לבצע את עבודת השירות;
  - הצהרה ומילוי טופס זה.
2. פרטי עובד השירות:

|              |            |                 |                 |     |            |
|--------------|------------|-----------------|-----------------|-----|------------|
| שם           | משפחה      | תעודת זהות      | גיל             | מין | מצב משפחתי |
| כתובת עדכנית | מספר טלפון | מספר טלפון נייד | מספר טלפון נוסף |     |            |

3. פרטים על אודות התרחשות תאונת עבודה:

|                               |                          |                              |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| שם המוסד שבו התרחשה התאונה    | שם האחראי במקום          | תפקיד האחראי                 |
| מועד תחילת עבודה במקום העבודה | מסגרת שעות עבודה מאושרות | תפקיד האחראי                 |
| תאריך התאונה                  | שעה                      | מקום מדויק של התרחשות התאונה |
| אופי הפגיעה ומיקומה בגוף      |                          |                              |

4. עדים לתאונת העבודה:

|                                                                                                                                                                          |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| שם                                                                                                                                                                       | משפחה | תפקיד | טלפון |
| 5. תיאור מפורט של התרחשות התאונה: (אופן התרחשות התאונה, עדים לאירוע, תוצאות הפגיעה, טיפול רפואי שניתן, אשפוז, היכן, מתי וכמה זמן, המגבלות הנובעות מהתאונה וכל מידע אחר). |       |       |       |
|                                                                                                                                                                          |       |       |       |
|                                                                                                                                                                          |       |       |       |
|                                                                                                                                                                          |       |       |       |
|                                                                                                                                                                          |       |       |       |
|                                                                                                                                                                          |       |       |       |

6. אני מצהיר בזה כי:

- (א) בהיותי מועסק כעובד שירות, נפגעתי במסגרת, בזמן ובמקום שבו אני מרצה את עבודת השירות ותאונת העבודה היא תוצאה ישירה מביצוע עבודתי במקום עבודת השירות ולא תוצאה של פגיעה או אירוע שהתרחש במקום ובזמן אחר;
- (ב) עקב תאונת עבודה, ניידותי נפגעה ואין ביכולתי להגיע לכל מקום עבודת שירות כפי שיוזרה הממונה או מי מטעמו ולבצע את המוטל עלי במקום עבודת השירות הנוכחי או בכל מקום עבודה אחר;
- (ג) אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי נכונים.

7. המסמכים המצורפים: כל מסמך הנוגע לעניין, כגון: אשפוז, חוות דעת רופא, ימי מחלה וכיוצא באלה.

חתימת עובד השירות \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**חוות דעת רפואית לעניין תאונת עבודה**

לאחר בדיקת המטופל, ממצאיו הרפואיים ובהסתמך על האבחנה הרפואית (יש למלא את הפרטים האלה בשים לב לשאלה אם ניידותו של המטופל נפגעה והוא אינו יכול להגיע לעבודות השירות להמשך ריצוי עונשו, בהתאם לתקנה 7 לתקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודות שירות) התשע"ב–2011), הריני קובע כדלהלן:

שם המטופל: \_\_\_\_\_

מס' זהות: \_\_\_\_\_

אבחנה רפואית: \_\_\_\_\_

בהתאם לאבחנה הרפואית האמורה לעיל –

(א) ניידותו של המטופל נפגעה ונדרשת לו מנוחה מוחלטת למשך תקופה של \_\_\_\_\_ ימים שבהם אינו יכול לעבוד בעבודתו או בעבודה אחרת;

(ב) ניידותו של המטופל לא נפגעה ועליו להתייצב לפני רופא שירות בתי הסוהר.

|                |           |       |       |
|----------------|-----------|-------|-------|
| שם הרופא המאשר | מס' רישוי | תאריך | חתימה |
|----------------|-----------|-------|-------|

**מדינת ישראל**

**שירות בתי הסוהר**

**הממונה על עבודת שירות**

תאריך: \_\_\_\_\_

תיק פלילי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**לכבוד**

(פרטי עובד השירות)

(כתובת שמסר עובד השירות)

**הנדון: הזמנת עובד שירות להליך שימוע**

1. אני מודיע בזה כי הוחל בהליך הפסקה מינהלית של ריצוי מאסר בעבודת שירות שהוטל עליך בתיק פלילי שמספרו מעלה.

2. לפיכך אתה מוזמן להתייצב לשימוע לפני קצין שירות בתי הסוהר.

ביום \_\_\_\_\_ בשעה \_\_\_\_\_ במקום \_\_\_\_\_

3. במעמד השימוע תינתן לך הזדמנות לטעון את טיעוניך בטרם יחליט נציב בתי הסוהר או מי שהוא הסמיכו לכך, אם להורות על הפסקה מינהלית של עבודת השירות ועל המשך ריצוי עונשך בבית הסוהר.
  4. אתה רשאי להיות מיוצג בהליך זה אף על ידי עורך דין ולהביא עמך מסמכים אשר יש בהם כדי לבסס את טענותיך.
  5. אתה רשאי לפנות למשרדי הסניגוריה הציבורית לברר את זכאותך לייצוג מטעמה.
  6. אי-התייצבותך במקום ובזמן המפורטים לעיל ייחשב כוויתור על זכותך להליך שימוע.
  7. אם מסיבה כלשהי הזמנה זו הגיעה לידיך לאחר המועד שבו זומנת, עליך להתקשר באופן מיידי עם קבלת ההזמנה למשרד הממונה.
  8. חתימת עובד השירות (אם נמסר אישית):
- אני מאשר קבלת הזמנה לשימוע

|       |                   |           |
|-------|-------------------|-----------|
| _____ | x _____           | _____     |
| תאריך | חתימת עובד השירות | שם ומשפחה |

9. לשימוש משרדי:
- בתאריך \_\_\_\_\_, בשעה \_\_\_\_\_, זומן עובד השירות שפרטיו רשומים מעלה לשימוע:
- [ ] באמצעות טלפון / טלפון נייד שמספרו: \_\_\_\_\_
- [ ] באמצעות הודעה אישית \_\_\_\_\_
- [ ] אחר \_\_\_\_\_

|                  |       |
|------------------|-------|
| _____            | _____ |
| פרטי מוסר ההודעה | תאריך |

שירות בתי הסוהר / יחידת עבודת שירות / מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_

עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ פקסימילה \_\_\_\_\_

כתובתנו באינטרנט: .....

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת שירות**

**טופס 15**  
**(תקנה 13(ד), (ה))**

\_\_\_\_\_  
תאריך:  
\_\_\_\_\_  
תיק פלילי:

**גיליון שימוע לעובד שירות – עובדות**

1. פרטי עובד השירות

| שם משפחה          | שם פרטי                | שם האב                 | תעודת זהות |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------|
| העבירה שבשלה שפוט | תקופת מאסר לפי גזר דין | יתרת ימים בעבודת שירות | נכון ליום  |

2. העילות לקיום השימוע:

1. [ ] לא התייצב לתחילת ריצוי עבודת שירות או נעדר מהעבודה בלא אישור מהממונה, רכז, מפקח או רופא.
  2. [ ] אינו מבצע כראוי את המשימות שהוטלו עליו או שהתנהגותו בעבודה אינה מניחה את הדעת.
  3. [ ] הפר תנאי מתנאי עבודת השירות שקבע בית המשפט.
  4. [ ] לא ציית להוראה של הממונה, של רכז עבודת שירות או של המפקח או לא קיים חובה המוטלת עליו לפי סימן ב'1 בפרק ו' לחוק.
  5. [ ] נתון במעצר או משוחרר בערובה בתנאים שאינם מאפשרים את התייצבותו להמשך ביצוע עבודת שירות.
  6. [ ] הסתיר פרט או מסר פרט כוזב שהם מהותיים לצורך קביעת התאמתו לעבודת שירות או השמתו בה.
  3. [ ] עניינו של עובד השירות נדון בעתירת אסיר בעקבות הפסקה מינהלית
- מיום: \_\_\_\_\_ לפני כבוד השופט/ת: \_\_\_\_\_ בית משפט \_\_\_\_\_

תמצית ההחלטה בעתירה:

---

---

---

---

4. העובדות: (פירוט הנסיבות לשימוע, לרבות פירוט שיחות בירור ושימועים קודמים, מקומות העבודה שבהם עבד בציון הסיבה להעברתו, פירוט מספר הימים שבהם נעדר בלא אישור, פירוט ניסיונות לאיתורו וכל מידע הנוגע לעניין).

---

---

---

---

---

---

---

---

| תאריך | שם פרטי ומשפחה | דרגה | תפקיד | חתימה |
|-------|----------------|------|-------|-------|
|-------|----------------|------|-------|-------|

טופס 16  
(תקנה 13(ה))

#### גיליון שימוע לעובד שירות – מעמד השימוע

1. עובד השירות:

| שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תעודת זהות |
|----------|---------|--------|------------|
|----------|---------|--------|------------|

2. [ ] עובד השירות התייצב לשימוע ביום: \_\_\_\_\_
- [ ] עובד השירות לא התייצב לשימוע אף שזומן כנדרש.
3. עורך השימוע יפרט את העילה לכאורה להפסקה מינהלית, לרבות העובדות אשר בשלהן זומן עובד השירות להליך שימוע (כאמור בטופס 15 לתוספת לתקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודות שירות), התשע"ב–2011).
4. עורך השימוע יודיע לעובד השירות כי ההחלטה בדבר המשך העונש בעבודת שירות או במאסר בפועל, לא תוכרע במעמד השימוע, אלא לאחר החלטת הממונה על עבודת שירות ובמידת הצורך לאחר החלטת נציב בתי הסוהר או קצין בדרגת גונדר שהנציב הסמיכו לכך.
5. פרטי הנוכחים:

א. \_\_\_\_\_

ב. \_\_\_\_\_

ג. \_\_\_\_\_

ד. \_\_\_\_\_

6. טיעוני עובד השירות בא כוחו לעניין בקשה זו: (עורך השימוע יאפשר לעובד השירות לטעון ולהציג מסמכים, יש לכתוב את טענותיו).

---



---



---



---

תאריך

| שם וחתימת עובד/ת השירות | שם וחתימת בא כוחו | רכז/מפקח | עורך השימוע |
|-------------------------|-------------------|----------|-------------|
|-------------------------|-------------------|----------|-------------|

## טופס 17

(תקנה 13(ז))

(שם פרטי ומשפחה)

### גיליון שימוע לעובד שירות (המשך) – החלטת הממונה לעניין הליך השימוע

לאחר שעינית במסמכי השימוע להלן החלטתי:

[ ] תינתן לעובד השירות הזדמנות נוספת להחזרתו לעבודה;

[ ] להמליץ בפני הנציב או מפקד המחוז, להחיל הפסקה מנהלית בהתקיים העילות:

1. [ ] הוא לא התייצב לתחילת ריצוי עבודת השירות או נעדר מהעבודה בלא אישור מהממונה, רכז עבודות שירות, המפקח או רופא;

2. [ ] הוא אינו מבצע כראוי את המשימות שהוטלו עליו או שהתנהגותו בעבודה אינה מניחה את הדעת;

3. [ ] הוא הפר תנאי מתנאי עבודות השירות שקבע בית המשפט;

4. [ ] הוא לא ציית להוראה של הממונה, של רכז עבודות שירות או של המפקח או לא קיים חובה מוטלת עליו לפי סימן ב'1 בפרק ו' לחוק;

5. [ ] הוא נתון במעצר או משוחרר בערובה בתנאים שאינם מאפשרים את התייצבותו להמשך ביצוע עבודת השירות;

6. [ ] הוא הסתיר פרט או מסר פרט כוזב שהם מהותיים לצורך קביעת התאמתו לעבודת השירות או השמתו בה.

להלן הנימוקים:

---



---



---

תאריך

פרטי הממונה

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת השירות**

**טופס 18**  
**(תקנה 13(ז))**

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד: (בעל הסמכות)

**הנדון: בקשה להפסקה מינהלית של עבודת שירות**

1. מוגשת בזה בקשה להחליט על הפסקה מינהלית של עובד שירות:

| שם משפחה               | שם פרטי                        | שם האב                       | תעודת זהות |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| תקופת מאסר לפי גזר דין | יתרת ימים בעבודת שירות (משוער) | יתרת ימים בבית הסוהר (משוער) |            |

2. [ ] עניינו של עובד השירות נדון בעתירת אסיר בעקבות הפסקה מינהלית.

מיום: \_\_\_\_\_ לפני כבוד השופט/ת: \_\_\_\_\_ בית משפט \_\_\_\_\_

תמצית ההחלטה בעתירה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. להלן המלצתי:

א. [ ] להחליט על הפסקה מינהלית לעובד השירות על יסוד העילה/ות:

1. [ ] הוא לא התייצב לתחילת ריצוי עבודת השירות או נעדר מהעבודה בלא אישור מהממונה, רכז עבודות שירות, המפקח או רופא;
2. [ ] הוא אינו מבצע כראוי את המשימות שהוטלו עליו או שהתנהגותו בעבודה אינה מניחה את הדעת;
3. [ ] הוא הפר תנאי מתנאי עבודת השירות שקבע בית המשפט;
4. [ ] הוא לא ציית להוראה של הממונה, של רכז עבודות שירות או של המפקח או לקיים חובה מוטלת עליו לפי סימן ב' 1 בפרק ו' לחוק;
5. [ ] הוא נתון במעצר או משוחרר בערובה בתנאים שאינם מאפשרים את התייצבותו להמשך ביצוע עבודת השירות;
6. [ ] הוא הסתיר פרט או מסר פרט כוזב שהם מהותיים לצורך קביעת התאמתו לעבודת השירות או השמתו בה;

- ב. [ ] להחזיר את עובד השירות לעבודת שירות (עקב דיון בעתירה);  
 ג. להשאיר החלטה על הפסקה מינהלית מיום \_\_\_\_\_ על כנה. (עקב דיון בעתירה)  
 נימוקים:

---

---

---

---

---

---

---

לתמיכה בבקשה מצורפים המסמכים:

[ ] גיליון שימוע [ ] החלטת בית משפט [ ] אחר \_\_\_\_\_

| תאריך | שם פרטי ומשפחה | דרגה | תפקיד | חתימה |
|-------|----------------|------|-------|-------|
|-------|----------------|------|-------|-------|

## טופס 19

(תקנה 13(ח))

### החלטה לעניין הפסקה מינהלית של עבודת שירות

בעניינו של:

| שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תעודת זהות |
|----------|---------|--------|------------|
|----------|---------|--------|------------|

(להלן – עובד השירות)

בתוקף סמכותי לפי סעיף 51ט לחוק העונשין, התשל"ז-1977, לאחר שעיינתי בבקשת הממונה על עבודת שירות ולאחר שעובד השירות –

[ ] התייצב לשימוע

[ ] לא התייצב לשימוע אף שזומן כנדרש

אני מחליט כי עובד השירות:

א. [ ] ימשיך בריצוי המאסר בדרך של עבודת השירות

ב. [ ] יוזמן לשימוע נוסף

ג. [ ] יוזמן לוועדה רפואית

ד. [ ] אחר: \_\_\_\_\_

ה. [ ] לאחר ששוכנעתי כי התקיימה בעובד השירות עילה המצדיקה הפסקה מינהלית של עבודת השירות יפסיק לשאת את עונש מאסרו בעבודת השירות וישא את יתרת המאסר בבית הסוהר:

1. [ ] הוא לא התייצב לתחילת ריצוי עבודת שירות או נעדר מהעבודה בלא אישור מהממונה, רכז, המפקח או רופא.

2. [ ] הוא אינו מבצע כראוי את המשימות שהוטלו עליו או שהתנהגותו בעבודה אינה מניחה את הדעת.

3. [ ] הוא הפר תנאי מתנאי עבודת השירות שקבע בית המשפט.

4. [ ] הוא לא ציית להוראה של הממונה, של רכז עבודת שירות או של המפקח או לא קיים חובה המוטלת עליו לפי סימן ב'1 בפרק ו' לחוק.

5. [ ] הוא נתון במעצר או משוחרר בערובה בתנאים שאינם מאפשרים את התייצבותו להמשך ביצוע עבודת שירות.

6. [ ] הוא הסתיר פרט או מסר פרט כוזב שהם מהותיים לצורך קביעת התאמתו לעבודת שירות או השמתו בה.

1. יתרת ימי מאסר בבית הסוהר: \_\_\_\_\_ ימים, נכון לתאריך \_\_\_\_\_. (חישוב סופי של יתרת ימי מאסר יעשה הממונה לאחר בדיקת נוכחות והיעדרות)

2. נימוקים:

---

---

---

---

---

---

| תאריך | שם פרטי ומשפחה | דרגה | תפקיד | חתימה |
|-------|----------------|------|-------|-------|
|-------|----------------|------|-------|-------|

**מדינת ישראל**  
**שירות בתי הסוהר**  
**הממונה על עבודת השירות**

**טופס 20**  
**(תקנה 13(ט))**

\_\_\_\_\_  
תאריך:  
\_\_\_\_\_  
בית משפט:  
\_\_\_\_\_  
תיק פלילי:

לכבוד: עובד שירות (כתובת, שם משפחה, תעודת זהות)

**הנדון: הודעה על הפסקה מינהלית של עבודת שירות (לעובד השירות)**

- (1) (בעל הסמכות), בתוקף סמכותו לפי סעיף 51ט לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן – החוק), החליט כי עבודתך כעובד שירות לא תחל או תופסק וכי תישא את יתרת עונשך בבית הסוהר; החלטה זו מהווה צו מאסר לפי הוראת סעיף 51ט(ד1) לחוק.
- (2) החלטה כאמור ניתנה ביום \_\_\_\_\_. בעקבות ההחלטה תיפסק עבודתך כעובד שירות החל ביום \_\_\_\_\_.
- (3) לאור האמור, אתה נדרש להתייצב בבית הסוהר לשם ריצוי יתרת עונשך לתקופה של \_\_\_\_\_ ימים, ב \_\_\_\_\_, ביום \_\_\_\_\_ בשעה \_\_\_\_\_, אלא אם כן תוגש על ידך עתירה לפי סעיף 62א לפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971, בפרק זמן של 14 ימים מהיום שבו נמסרה לך ההחלטה.
- (4) אם תוגש על ידך עתירה במסגרת 14 הימים העומדים לרשותך, תימשך ההפסקה בעבודת השירות או שתעוכב תחילתה, לפי העניין, עד למחרת היום שבו תינתן החלטת בית המשפט; כדי להבטיח שלא יופעל נגדך צו המאסר, יש להעביר בלא דיחוי הודעה על כך בצירוף עותק מהעתירה מאושרת בחותמת בית המשפט למשרדי הממונה על עבודת השירות.
- (5) מצורף עותק מההחלטה על ההפסקה המינהלית.
- (6) למידע נוסף, ניתן ליצור קשר עם יחידת הממונה בהתאם לפרטים המופיעים מטה.

|                |                      |                                                   |
|----------------|----------------------|---------------------------------------------------|
| _____<br>תאריך | _____<br>מוסר ההודעה | _____<br>חתימת עובד השירות (אם נמסר במסירה אישית) |
|----------------|----------------------|---------------------------------------------------|

שירות בתי הסוהר/יחידת עבודת שירות/מחוז \_\_\_\_\_ תא דואר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ פקסימילה \_\_\_\_\_  
כתובתנו באינטרנט \_\_\_\_\_

העתק: שירות בתי הסוהר – מיתקן כליאה קולט  
שירות בתי הסוהר – מחלקת האסיר

א' באלול התשע"א (31 באוגוסט 2011)

יצחק אהרונוביץ'  
השר לביטחון הפנים

(חמ 4074-3)