

עובדים יקרים
שלום רב,

הנדון: נוהל קייטנות וסבסוד - קייטנות הקיץ 2026

מטרת החוזר להביא לידיעתכם את זכאותכם לסבסוד עבור קייטנות הקיץ של ילדיכם לשנת 2026.

זכאות לסבסוד

עובד המועסק **מעל ארבעה חודשים רצופים במשרד** ואשר יש לו ילדים **בטווח הגילאים 3-17** זכאי לסבסוד קייטנות ילדיו בלבד.

הזכאות לסבסוד הינה בגין כל ילד, עבור השתתפות **בקייטנה אחת**, המוגדרת לפי חוק קייטנות ע"י משרד החינוך או על פי רישוי עסקים, **ובמחזור אחד** בחודשים יולי/ אוגוסט בלבד.

גובה הסבסוד

עבור קייטנה שעלותה מעל 500 ₪ **גובה הסבסוד הינו 400 ₪** (כולל מע"מ) **עבור כל ילד בטווח הגילאים האמור.**

במקרה בו שני ההורים מועסקים בשירות המדינה

יהיו זכאים שניהם לסבסוד קייטנות **ובלבד** שגובה הסבסוד הכולל **לא יעלה על 800 ש"ח**, לכל אחד מהילדים המשתתף בקייטנה.

יודגש כי הסבסוד בעבור מסגרות הקיץ הורחב למסגרות הבאות: "גנים ובתי ספר של החופש הגדול", קייטנות, המוגדרות כקייטנות לפי חוק הקייטנות רישוי ופיקוח (תש"ן-1990) וכן, בעבור **מסגרות קיץ** הפועלות על פי רישוי עסקים לפי חוק רישוי עסקים, התשכ"ח - 1968.

על העובד להציג קבלה/ צילום קבלה מקורית, על מלוא התשלום שבוצע בעד הקייטנה לכל ילד עבורו מבוקש הסבסוד, **אישור רישום חתום על דף לוגו של מסגרת הקיץ**, שיכלול את פרטי הילד, הקייטנה או מסגרת הקיץ והמחזור שאליו נרשם הילד, כולל תאריכי המחזור.

קבלות ואישורים ניתן יהיה להגיש **לא יאוחר מ- 10.9.2026**.

יצוין כי עבור הטבה זו ינוכה מס כחוק, בתלוש השכר של העובד. **מצ"ב טופס הצהרת עובד עבור סבסוד קייטנה**, אשר ימולא על ידי העובד.

אנו מאחלים לכולם קייטנות בטוחות ומהנות.

בברכה,
דניאלה עקב
מרכזת רווחה



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

העתק: מר רפי קורן, מנהל אדמיניסטרטיבי
גב' קרן הורביץ, מנהלת משאבי אנוש
גב' ליז משעלי, מנהלת כספים
ועדים



חטיבת
השכר



החשב הכללי
Accountant General



נוהל סבסוד קייטנות ומסגרות קיץ לילדי עובדי שירות המדינה
יוני 2024

הרואה
בשירות
המדינה

הרואה של העובדים - הרואה של...

נספח ב' - טופס הצהרת עובד עבור סבסוד מסגרות קיץ

הנדון: טופס הצהרת עובד עבור סבסוד מסגרות קיץ - לשנת _____

חלק זה ימלא ע"י העובד

הנני _____ שם ושם משפחה מספר תעודת זהות _____ מחוז _____ אגף/מחלקה _____ נייד _____

אני מצהיר/ה בזאת כי רשמתי למסגרת קיץ את (יש למלא את כל הפרטים בטבלה):

שם הילד/ה	מין ז/ג	תאריך לידה	מספר ת.ז.	שם הקייטנה/ מסגרת קיץ	עלות הקייטנה/ מסגרת קיץ

נא למלא ולסמן X בריבוע המתאים:

- ☐ ברצוני להצהיר כי הנני עובד בשירות המדינה מעל 4 חודשים.
- ☐ ידוע לי שתיזקף הטבה בתלוש המשכורת שלי, בגין סבסוד מסגרת הקיץ.
- ☐ אני מתחייב לשמור את הקבלות ואישור הרישום עד 30.10.2025 לצורך בקרה במידה ואדרש לכך.
- ☐ הנני מצהיר בזאת כי ההורה השני אינו עובד בשירות המדינה.
- ☐ הנני מצהיר/ה בזאת כי ההורה השני _____ עובד/ת במשרד _____, ואינו/ה מקבל/ת סבסוד / מקבל/ת סבסוד על סך _____ ש"ח עבור השתתפות ילדו.
- ☐ הנני מצהיר שבדקתי כי מסגרת הקיץ מאושרת ע"י משרד החינוך / בעלת אישור רישוי עסקים.
- ☐ ככל שהשתתפות ילדי במסגרת תבוטל, הנני מתחייב להחזיר את הסבסוד שניתן בעבור מסגרת זו.
- ☐ הנני מצהיר/ה על כך שידוע לי שהמשרד אינו נושא באחריות כלשהי על הנעשה בקייטנה/מסגרת הקיץ וכי תפקידו של המשרד מתמצה במתן סבסוד בהתאם לנקבע בנוהל זה.
- ☐ הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים הנ"ל נכונים.

שם פרטי ומשפחה של העובד/ת	מספר ת.ז.	חתימת העובד/ת

חלק זה ימלא ע"י מממונה הרואה

לאחר שבדקתי את כל התנאים המופיעים בחוזר שבנדון ואת זכאותו של העובד/ת, תעודת זהות _____ לקבלת סבסוד בעבור רישום ילדיו לקייטנה, הנני מאשר כי העובד/ת הנ"ל זכאי/ת להחזיר הוצאות על סך _____ ש"ח, בגין הקייטנה _____ ובתאריך _____.

שם פרטי ומשפחה של הממונה על הרואה	חתימת הממונה על הרואה



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-7744226 | פקס. 04-7741710 | 04-7744226 | FAX. +972-4-7744226 | P.O.Box 169, Hadera 38100, ISRAEL | Tel. +972-4-7744226

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health