



**הענקת מלגות לימודים לסטודנטים
לשנת הלימודים האקדמית תשפ"ה
במסגרת "שיתופי פעולה במיזם מלגות הפיס"**

נספח ב' – כתב הצהרה והתחייבות של מלגאי/ת

לשנת הלימודים תשפ"ה 2024-2025

מלגאי/ת יקר/ה

כתנאי לקבלת המלגה הינך מתבקש/ת להדפיס טופס זה, למלא בו את כל הפרטים הנדרשים ולשלוח אותו חתום בדוא"ל, עד ליום _____, אל: _____
מנהל תכנית המלגות: _____, שם הרשות המקומית: אור יהודה
כתובת דוא"ל: _____.

אין לערוך שינויים בטופס זה!

לכבוד

מנהל התוכנית

הצהרה והתחייבות

אני הח"מ מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

1. פרטים אישיים של הסטודנט

שם: _____, **ת.ז.** _____, **מס':** _____.

כתובת דוא"ל: _____.

שם התואר/תחום הלימודים האקדמיים: _____.

המוסד האקדמי בו לומד הסטודנט: _____.

2. עמידה בתנאי הסף של המיזם

2.1. במהלך שנת הלימודים האקדמית תשפ"ה אלמד באחת הממסגרות הבאות:

2.1.1. תואר אקדמי (ראשון שני או שלישי) במהלך סמסטר א' וסמסטר ב' המוכר ע"י

המל"ג (רשימת המוסדות הקובעת לעניין זה הינה הרשימה המפורסמת באתר

המועצה להשכלה גבוהה) או לימודי תעודת הוראה המוכרת ע"י המל"ג במוסד

המוכר ע"י המל"ג או לימודי הנדסאי במוסד המוכר ע"י מה"ט (רשימת

המוסדות הקובעת לעניין זה הינה הרשימה המפורסמת באתר משרד העבודה).

2.1.2. קורס המפוקח ע"י האגף להכשרה מקצועית ופיתוח כוח אדם במשרד העבודה,

בהכשרה מקצועית שהוגדרה כמזכה לקבלת המלגה.

*** אינני מקבל השתתפות בשכר הלימוד במסגרת תכנית שוברים.**

2.1.3. בתי ספר על תיכונים לאמנויות המתקצבים ע"י משרד התרבות והספורט.

2.1.4. כיתות י"ג-י"ד בחינוך טכנולוגי על-יסודי בבתי ספר המאושרים ע"י משרד

החינוך.

2.1.5. סמינרים להוראה המפוקחים ע"י משרד החינוך.

2.1.6. תכנית לימודים להסבת אקדמאים לתעודת רישוי ממשלתית כאחות מוסמכת

בבתי ספר לסיעוד המוכרים ע"י משרד הבריאות.

- 2.1.7. לימודים במכינה קדם אקדמית במסלול המוכר ע"י המל"ג ומה"ט.
- 2.1.8. קורס מורי דרך במוסד המאושר ע"י משרד התיירות המקנה למסיימיו תעודת מורה דרך ארצי מטעם משרד התיירות.
- 2.1.9. מסלול לימודים המקנה למסיימיו תעודה מוכרת ע"י קופות החולים ובתי החולים כמקצוע לעניין העסקה בתחום פרא-רפואי ורפואה משלימה.
- היקף שעות הלימוד במסלול כולל לימודים עיוניים והתנסות מעשית (סטאג' / פרקטיקה) לא יפחת מ-1,500 שעות במצטבר. הלימודים ייפרסו על שתי שנות לימוד אקדמיות לפחות ולא פחות מארבעה סמסטרים.
- 2.2. במהלך שנת הלימודים האקדמית תשפ"ה ועד לא יאוחר מיום 31/07/2025 אבצע התנדבות חברתית בהיקף של 140 שעות לפחות, בהתאם לדרישות מנהל התכנית.
- 2.3. הנני אזרח ישראלי או תושב קבע.
- 2.4. אינני מקבל מלגה נוספת ממפעל הפיס בשנת הלימודים תשפ"ה (2024-2025).
- 2.5. ידוע לי שהעברת התשלום על סך 5,000 ₪ ע"י מפעל הפיס לחשבוני תעשה עד ליום ה- 30/11/2025.
3. חשבון הבנק לצורך העברת תשלומי המלגה:
ידוע לי כי את תשלומי המלגה ניתן להעביר אך ורק לחשבון בנק הרשום על שמי, וכי לא ניתן בשום אופן להעבירם לחשבון בנק אחר שאינו רשום על שמי. פרטי חשבון הבנק שלי הינם:
בנק: _____, סניף: _____, חשבון מס': _____.
- הנני מצרף בזאת אסמכתא המעידה על נכונות פרטי החשבון.
4. דיווח על שינויים:
4.1. אם יחול שינוי כלשהו בפרטי חשבון הבנק שלעיל, הנני מתחייב להודיע על כך באופן מיידי למנהל תכנית המלגות, בצירוף אסמכתא המעידה על שינוי פרטי החשבון.
4.2. אם יחול שינוי בפרט אחר מהפרטים שמסרתי (לרבות שינוי בתחום הלימודים ו/או במוסד האקדמי בו אני לומד ו/או בכתובת הדוא"ל שלי), אודיע על כך למנהל תכנית המלגות, תוך 7 ימים מיום שיוודע לי על השינוי.
5. תנאים לתשלום המלגה:
5.1. ידוע לי כי תשלום המלגה מותנה בעמידתי בתנאי הסף, בקיום מלוא התחייבויותי, במסירת נתונים נכונים, בהמצאת כל המסמכים הנדרשים ובחתימתי על כתב זה.
5.2. אתם תהיו רשאים לבטל את זכאותי למלגה ו/או להפסיק לאלתר את תשלומי המלגה ו/או לקבל ממני החזר של תשלומי מלגה שכבר הועברו לחשבוני, בכל המקרים הבאים:
5.2.1. אם לא אעמוד בתנאי הסף.
5.2.2. אם לא אעמוד באיזו מהתחייבויותי הנ"ל, במועדים שנקצבו על ידכם.
5.2.3. אם איזה מהנתונים שנמסרו על ידי לעיל, יתברר כבלתי נכון.
5.2.4. אם יחול שינוי בנתונים שנמסרו על ידי והשינוי יפסיק את עמידתי בתנאי הסף ו/או את זכאותי לקבלת מלגה מכל סיבה אחרת.
5.2.5. אם לא אחתום על כתב זה ו/או לא אמציא מסמך נדרש, במועדים שנקבעו על ידכם.

5.2.6. אם וככל במהלך התנדבותי התנהלתי באופן חריג ושלא בדרך מקובלת וזאת בניגוד לכל דין ו/או נורמה חברתית תקינה.

6. מען למשלוח הודעות:

הודעותי יישלחו אליכם לכתובת דוא"ל של מנהל תכנית המלגות, כמפורט לעיל. ידוע לי, כי כל הודעה ו/או עדכון במסגרת המיזם, יישלחו לכתובת הדוא"ל שמסרתי לעיל בכתב התחייבות זה.

7. ויתור על חסיון המידע

7.1. הנני מוותר בזאת על חסיון המידע אודות לימודי פרטיי והתחייבויותי כפי שנמסרו לעיל ומסכים כי המוסד בו אני לומד וכל גוף אחר, ימסרו לכם ולמנהל תכנית המלגות, כל מידע הרלוונטי לפרטים ולהתחייבויותי דלעיל ולתשלום המלגה על ידכם ו/או ע"י מנהל תכנית המלגות.

7.2. הנני מסכים ומאשר בזאת במפורש כי כל המידע שנמסר על ידי למפעל הפיס במסגרת בקשתי למלגה:

7.2.1. יישמר במאגר מידע של מפעל הפיס.

7.2.2. נמסר מרצוני החופשי ובהסכמתי, מבלי שמוטלת עליי חובה חוקית כלשהי לעשות כן.

7.2.3. מפעל הפיס יהיה רשאי להשתמש במידע שהתקבל ממני למטרות שונות, לרבות פנייה בדיוור ישיר, או פנייה ישירה אלי במגוון אמצעי תקשורת.

הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וכי הנני מסכים לכל הכללים שנקבעו ויקבעו ע"י מנהל תכנית המלגות וע"י מפעל הפיס, בכל הקשור לזכאותי לקבלת המלגה.

תאריך	שם הסטודנט	חתימה
-------	------------	-------