יציאה '

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **לכבוד** | **תאריך** | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (להלן: "**החברה**") | |  |
| **יציאה מוסכמת לחופשה ללא תשלום** | | |

שם העובד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. לנוכח המשבר הפוקד את המדינה בעקבות מגפת הקורונה ולנוכח כך שהחברה מצמצמת את פעילותה על יסוד הנחיות והמלצות משרד הבריאות, הנני נותן הסכמתי בזאת כי החל מיום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ועד להודעה אחרת מאת החברה (להלן: "**התקופה**"), אשהה בחופשה. ידוע לי כי תקופה זו צפויה לעלות על 30 ימים.
2. ברור ומוסכם עלי כי היעדרותי במהלך התקופה תיחשב חופשה ללא תשלום (להלן: **"חל"ת"**).
3. הריני מצהיר כי ידוע לי, שבמהלך התקופה ממשיכות לחול עלי כל ההתחייבויות בהן אני חב כלפי החברה, בהתאם להסכם העסקתי.
4. הריני מצהיר, כי ידוע לי שבתקופת היותי בחל"ת כאמור לעיל, החברה לא תשלם לי משכורת וכן לא תהא חייבת בתשלום בגין זכויות סוציאליות הכוללות פיצויים, חופשה, קופת גמל, קרן השתלמות או כל תשלום אחר בגין תקופה זו, לרבות הפרשות רטרואקטיביות בגין תקופה זו והנני מוותר בזאת על כל טענה ו/או דרישה כלשהי ביחס לתקופה זו. הנני מאשר כי הובהרה לי המלצתכם להסדיר הפקדות באופן עצמאי.
5. הנני מאשר כי הובהר לי שבהתאם להנחיות המוסד לביטוח לאומי, ככל שהחל"ת תימשך מעבר ל-30 ימים, הרי שבכפוף לעמידה בתנאי הזכאות אני עשוי להיות זכאי לדמי אבטלה, הכל לפי קביעת המוסד לביטוח לאומי ולפיכך הומלץ בפני למצות את זכויותיי באמצעות פנייה למוסד לביטוח לאומי.
6. הנני מאשר כי ככל שלא תשוב לעבודה בתום התקופה ו/או לא אקבל אישור להיעדרות נוספת מראש ובכתב מהחברה, תראה בכך החברה משום התפטרות מצידי.

בכבוד רב,

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

חתימה