



خدمة تـدميم طلب ساعتي الراحة لذوي الاعاقة



دليل ارشادات تـدميم طلب ساعتي الراحة لذوي الاعاقة:

	القانون رقم 59 لسنة 2014 تعديل المادة رقم 5 من القانون رقم 74 لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين [1]
	القرار رقم 80 لسنة 2018 بشأن شروط وضوابط منح ساعتي الراحة للموظف و العامل من ذوي الاعاقة او الذي يرعى شخصا ذي إعاقة [2]
	استمارة العرض على اللجان الطبية لرعاية ذوي الإعاقة [3]
	استمارة استرشاديه لجهة العمل طلب ساعتي الراحة لذوي الاعاقة [4]



دليل ارشادات تـقديم طلب ساعتى الراحة لذوي الاعاقـة :

استنادا الى القانون رقم 59 لسنة 2014 بتعديل المادة رقم 5 من القانون رقم 74 لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين والذي نص على " ويمنح الموظف او العامل من ذوي الاعاقه او الذي يرعى معاقاً من اقربائه من الدرجة الاولى، ممن يثبت بشهادة صادرة عن اللجنة الطبية المختصة حاجتهم لرعاية خاصة، ساعتى راحة يومياً مدفوعتي الاجر، وذلك وفقاً للشروط والضوابط التي يصدر بها قرار من الوزير.

ولا يجوز الجمع بين ساعتى الراحة المقررة بموجب هذا القانون وساعات الرعاية او الرضاعة او الراحة المقررة في القوانين والقرارات الاخرى".

وحسب الاجراءات فقد صدر القرار رقم 80 لسنة 2018 بشأن شروط وضوابط منح ساعتى الراحة للموظف او العامل من ذوي الاعاقه او الذي يرعى شخصا ذا اعاقه.

واستنادا للمادة رقم 3 التي تنص على ان " تتولى جهة العمل خلال ثلاثة ايام عمل من تسلمها للطلب مستوفي للبيانات والمستندات المطلوبة ارسال خطاب مرفقة به استمارة الطلب الى اللجان الطبية العامة بوزارة الصحة لتقييم حالة الاعاقه، واصدار شهادة طبية تفيد بما اذا كان الشخص ذو الاعاقه يحتاج الى رعاية خاصة من عدمه.

اجراءات تـقديم الطلب:

تتولى جهة العمل التحقق من الشروط التالية:

1. ان يكون بحريني الجنسية او من ابناء البحرينية المقيم اقامة دائمة في مملكة البحرين.
2. ان يكون ذو قرابة لذى الاعاقه من الدرجة الاولى (الاب، الام، الابن، الابنة، الزوج، الزوجة، اب وام الزوج، اب وام الزوجة).
3. ان يكون هو القائم بشكل مباشر على رعاية ذو الاعاقه ولا يوجد شخص آخر يتولى رعايته.
4. تقديم تقرير طبي صادر من احد المستشفيات الحكومية باعتماد الطبيب الاستشاري ولا يكون قد مضى على تاريخه 6 شهور.
5. الا يكون ذو الاعاقه مقيماً في احد الدور والمراكز الايوائية بصورة دائمة.
6. ان يستفيد من القرار شخص واحد فقط حتى لو تعدد الاشخاص ذوي الاعاقه.
7. عدم الجمع بين ساعتى رعاية ذوي الاعاقه واي ساعات اخرى تقرها القوانين.
8. الساعات المقررة لا تجمع ولا ترحل ولا يعوض عنها في جميع الاحوال.

الاجراءات والمستندات المطلوبة:

1. نسخة من البطاقة الذكية وجواز السفر لذو الاعاقه.
2. نسخة البطاقة التعريفية لذوي الاعاقه سارية المفعول.
3. نسخة من البطاقات الذكية وجوازات السفر لجميع الافراد المقيمين مع ذو الاعاقه.
4. ملى استمارة العرض على اللجان الطبية لرعاية ذوي الاعاقه.
5. تقرير طبي صادر من احد المستشفيات الحكومية باعتماد الطبيب الاستشاري ولا يكون قد مضى على تاريخه 6 شهور.
6. نسخة من شهادة الميلاد لذو الاعاقه.
7. نسخة من قرار المحكمة بتولي رعاية الشخص ذو الاعاقه (ان وجد).
8. يسرى القرار على ذوي الاعاقه الشديدة الذهنية الجسدية او العقلية فقط حسب نص المادة 1 من القرار رقم 80 لسنة 2018.
9. خطاب تحويل من جهة العمل متضمناً بيانات صاحب الطلب وذو الاعاقه الذي يرعاه موضحاً في عنوان البريد الالكتروني المعتمد لجهة العمل وارقام التواصل مع المعنيين بالموارد البشرية.
10. توقيع صاحب الطلب على اقرار تحمل المسؤولية عن البيانات والمستندات المقدمة مع الطلب.
11. ترسل جميع الطلبات الكترونياً على عنوان البريد الالكتروني المعتمد، على تكون المستندات في ملف واحد بصيغة الاعاقه ذو للشخص الشخصي بالرقم معنون PDF
12. يعتمد تاريخ استيفاء جميع البيانات والشروط والمستندات كتاريخ معتمد لتقديم الطلب بشكل رسمي يبدأ بعده سريان



الفترة القانونية المنصوص عليها للبت في الطلب لكل جهة حسب اختصاصها حسب القرار رقم 80 لسنة 2018م.
13. يلتزم صاحب الطلب بتقديم طلب التجديد لقرار الاستفادة من ساعتي الراحة لرعاية ذوي الاعاقة قبل شهر واحد على الاقل من تاريخ انتهاء القرار السابق بذات الشروط والضوابط.























































جميع الحقوق محفوظة © وزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

Optimized for IE 7+, Firefox , Safari and Opera

Best view in screen resolution 1024 by 768pixels

<http://www.mlsd.gov.bh/disabled/disabled-day-care-hours> **Source URL:**

Links:

- [1] <http://www.mlsd.gov.bh/sites/default/files/img/files/K7406.pdf>
- [2] <http://www.mlsd.gov.bh/sites/default/files/img/files/RLSD8018.pdf>
- [3] <http://www.mlsd.gov.bh/sites/default/files/img/files/disabledmedicalcommform1.pdf>
- [4] <http://www.mlsd.gov.bh/sites/default/files/img/files/disabled2hrsrequestform19.pdf>