



תביעה לתשלום חוב שכר עבודה ופיצויי פיטורין בפשיטת רגל ופירוק תאגיד

לידיעתך

- עובד אשר נגד מעבידו ניתן צו פשיטת רגל או פירוק, זכאי לגמלה בשיעור שכר העבודה ופיצויי פיטורים שמעבידו חייב לו עד למקסימום הגמלה הקבועה בחוק והמשתנה מידי פעם, בתנאי שהמפרק או הנאמן אישר את החוב.
- הגמלה המשולמת לפי חוק אינה כוללת חוב בגין קצבת ילדי עובדים ותשלומי תגמולים למשרתים במילואים. אותם עליך לתבוע בנפרד.

כיצד יש להגיש את התביעה – הנחיות לעובד

- יש למלא את עמוד 2 בטופס.
- לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים הבאים: שלושה תלושי שכר אחרונים, מכתב פיטורין ואישור על גובה ההפקדות לפיצויי פיטורים העומדים לזכותך בקופת הגמל.
- אם יש לך פטור מלא או חלקי ממס הכנסה, נא לצרף אישור ממס הכנסה.
- לאחר מילוי הטופס על ידך, יש להעביר טופס זה עם המסמכים הנלווים, אל מי ששמונה ע"י בית המשפט כמפרק או נאמן או מנהל יחיד.
- לקבלת פרטים נוספים בעניין פירוק או פשיטת רגל או לגבי זהות המפרק, הנאמן או המנהל המיוחד, יש לפנות למשרד המשפטים- הכונס הרשמי באחד המחוזות: ירושלים, תל אביב, חיפה או באר שבע.
- לאחר אישור התביעה ע"י המפרק, הנאמן או המנהל המיוחד, הטופס יועבר לבדיקת המוסד לביטוח לאומי.
- לשאלות ולברורים יש לפנות לטלפון 6463020 – 02 ימים ראשון ורביעי בין השעות 12:00-15:00. או בפקס 6517730 – 02.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

לידיעת המפרק או הנאמן

- המוסד לביטוח לאומי, אגף פשיטות רגל, ישלם רק סכומים אשר אושרו ע"י המפרק או הנאמן לאחר בדיקת תביעת העובד.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

פרטי המעביד

שם המעביד	ענף המפעל
-----------	-----------

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

4

פרטים התביעה לתשלום חוב שכר עבודה או פיצויי פיטורין

תאריך התחלת עבודה במפעל _____ תאריך הפסקת עבודה במפעל _____

1. שכר עבודה אשר לא שולם ע"י המעביד לתקופה מ _____ עד _____
 - לפי _____ שו"ב ברטו ליום - בעובד יומי, לפי _____ שו"ב ברטו לחודש - לעובד חודשי סה"כ _____ שו"ב
 2. הודעה מוקדמת _____ שו"ב
 3. משכורת י"ג _____ שו"ב
 4. פדיון חופשה _____ שו"ב
 5. דמי הבראה _____ שו"ב
 6. ביגוד _____ שו"ב
 7. אי הפרשות לקופת גמל או השתלמות* _____ שו"ב
 8. פיצויי פיטורים המגיעים בכח פיצוי פיטורים, או מכח הסכם קיבוצי _____ שו"ב
 9. פיצויי פיטורים המצטברים בקופת פיצויים או ביטוח מנהלים _____ שו"ב
 10. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ סה"כ _____ שו"ב
- סה"כ החוב המגיע _____ שו"ב

* אם לא נפתחה כלל קופה עבור המבוטח, ניתן לאשר את חלקו של המעסיק ורק עבור 12 חודשים אחרונים שקדמו לניתוק יחסי עובד מעביד.

5

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ שם העובד _____ חתימת העובד ✕ _____

חלק זה ימולא ע"י המפרק/נאמן

1

אישור המפרק/הנאמן לתשלום הגמלה

שם המפרק/הנאמן

כתובת

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר												
דואר אלקטרוני		טלפון נייד			טלפון קווי												
שם התיק			שם בית המשפט המחוזי/רשם באגודות השיתופיות על ידם מונית:														
כמפרק/כנאמן של המעביד (שם המעביד)			ע"פ צו פש"ר/פירוק מיום: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td colspan="3"> </td></tr></table>									שנה	חודש	יום			
שנה	חודש	יום															
מס' התיק במשרד כ.נ.ר. פר/פח:			צורת התאגדות: (חברה/אגודה/שותפות)														
הצו פורסם בילקוט פרסומים מס':			מס' התיק ברשם החברות/האגודות השיתופיות:														
מספר העובדים במפעל:																	

לאחר שעיינתי בהוכחת החוב שהוגשה ע"י העובד _____ ת.ז. _____ בתאריך _____ הריני לאשר שהוכחת החוב אושרה על ידי כדלהלן:

א. שכר עבודה כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הגנת השכר, תש"ח – 1958

- לתקופה מ _____ עד _____ ש
 - ב. הודעה מוקדמת כמשמעותה בחוק הודעה מוקדמת לתקופה מ _____ עד _____ ש
 - ג. משכורת י"ג _____ ש
 - ד. פדיון חופשה (לציין מס' ימים) _____ ש
 - ה. דמי הבראה _____ ש
 - ו. ביגוד _____ ש
 - ז. אי הפרשות לקופת גמל או קרן השתלמות _____ ש
 - ח. פיצויי פיטורים מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי _____ ש"ח לשנה _____ ש
 - ט. פיצויי פיטורים המצטברים בקופת פיצויים או ביטוח מנהלים _____ ש
 - י. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ ש
- סה"כ חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורין**

2

בהתאם להוכחת החוב שאישרתי, יש לשלם סך _____ ש כשכר עבודה ופיצויי פיטורין ומסך זה יש לנכות את הניכויים הבאים עפ"י תיק ניכויים

סך _____ ש	לפקיד שומה ב- _____ עבור ניכוי מס ומלזות
סך _____ ש	לביטוח לאומי ב- _____
סך _____ ש	לקרן ביטוח _____
היתרה בסך _____ ש	לעובד

תאריך _____ חתימת המפרק / הנאמן _____ x