



תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת" (כולל שירות לאומי)

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ צילום תעודת השחרור מצה"ל, או מסמך אחר מהצבא, המעיד על תאריך שחרור משירות חובה.
- ✍ אישור מאגודה מורשה שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי, בציון תאריכי תחילת השירות וסיומו.
- ✍ אישור/י המעביד/ים בדבר מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שביצעת, יש לציין את תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים).
- ✍ אם התחלת לעבוד בעבודה שבעבורה אתה תובע את המענק, לאחר שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה או שירות לאומי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שירת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) בדבר תקופת העבודה או שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה או השירות והשכר שקיבלת בכל חודש.

לידיעתך

- ✍ המוסד לביטוח לאומי הוא הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה שבה אתה עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.
- ✍ לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 42 חודשים מיום השחרור מהשירות הצבאי הסדיר.
- ✍ באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את הבקשה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- ✍ אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

4 פרטים על שירות צבאי או לאומי

4

<p>תאריך הסיום של שירות הקבע</p>	<p>תאריך הסיום של שירות חובה / לאומי</p>	<p>תאריך ההתחלה של שירות חובה/לאומי</p>
----------------------------------	--	---

5 פרטים על מקום העבודה וסוגה

5

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
מספר בית	רחוב / תא דואר	מספר בית	רחוב / תא דואר	
מיקוד	ישוב	מיקוד	ישוב	
טלפון קווי		טלפון קווי		
				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
				סוג העבודה או התפקיד שבו הועסקת
מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	תקופת העבודה
לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם אתה נמנה עם בעלי העסק?
לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד?
שכיר יום <input type="checkbox"/>	עובד חודשי <input type="checkbox"/>	שכיר יום <input type="checkbox"/>	עובד חודשי <input type="checkbox"/>	מעמד בעבודה

6 הצהרה

6

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.


ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק 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 הפרטים של מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת התובע **x** _____

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת

I פרטי המעסיק		
שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי 
שם המשפחה		מספר פקס 

II הננו לאשר בזה שמר/ת		
שם פרטי	מספר זהות	שם משפחה
		
<p>1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>2. שכרו שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות עבודה <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____</p> <p>3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר _____</p> <p>4. עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: _____</p> <p>5. עובד בשבת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>6. האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____</p> <p>7. האם העובד נמנה/נמנית עם בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>8. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: _____</p> <p>9. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: _____</p>		

III להלן פרטים על העבודה ועל השכר				
מס'	בשנה/בחודש	מספר ימי עבודה	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונוס תקופתי וכו'.
בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
מתאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר:

V

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם _____ תפקיד החותם _____ תאריך _____
חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____