



תביעה לדמי אבטלה

◆ המסמכים שעליך לצרף לתביעה ◆

א. אישורים על תקופת העסקה ושכר -

1. אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר -

הנמצא בעמודים 5 ו-6 בטופס זה, אפשר לקבל טופס נפרד בסניפי הביטוח הלאומי (מספר טופס בל / 1514).

או

תלושי שכר של השנתיים האחרונות

בהם מצוין מספר ימי העבודה בכל חודש בנפרד. הפקיד המטפל רשאי, עפ"י שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או גם אישור מעסיק, במקרים בהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.

2. מכתב הפסקת עבודה מהמעסיק המציין -

את סיבת הפסקת העבודה ותאריך הפסקה, עם חותמת וחתימת המעסיק. אם התפטרת מהעבודה ויש הצדקה להתפטרות, נא המצא את האישורים המתאימים.

ב. אישורים אחרים -

1. תעודת שחרור (או תעודת הערכה) -

למי שהשתחרר מצה"ל בשנה וחצי האחרונות. יש לוודא שבתעודה זו רשום תאריך הגיוס ותאריך השחרור.

2. תצלום של תעודת פטור מצה"ל -

למי שפטור מצה"ל והוא בן 18-20.

3. אישור אגודה מורשית שהפנתה להתנדבות -

למי שסיים שירות לאומי, ימציא אישור מהאגודה ובו ציון תקופת השירות.

4. אישור מאת לשכת שירות התעסוקה על הפניה לקורס (טופס ש"ת-22) -

למי שהופנה להכשרה מקצועית.

5. אישור על מספר ימי לימודים, וכן אישור המפרט את תאריכי ההתחלה של קורס וסיומו -

למי שהופנה להכשרה מקצועית.

6. אישור לשכת שירות התעסוקה על הפנייה לעבודה "לא מתאימה" + תלוש שכר -

למי שנשלח לעבודה לא מתאימה לו. אישור זה יש להגיש מדי חודש בחודשו.

7. תלושים של קצבת פרישה (פנסיה) - תלושים אלו יש להגיש מדי חודש בחודשו

למי שמקבל קצבת פרישה (פנסיה).

8. תלושי שכר מעבודה - תלושים אלו יש להגיש מדי חודש בחודשו

למי שעובד כשכיר בתקופת האבטלה.

אם הפסקת לעבוד, נא להודיע לנו.

ללא צירוף כל המסמכים שפורטו לעיל, אי אפשר יהיה לטפל בתביעתך.

ז. פרטים על שירות צבאי / לאומי ב- 36 החודשים שקדמו לאבטלה

למשוחרר שירות קבע דרגה אחרונה	תאריך סיום שירות קבע	תאריך סיום של שירות חובה/לאומי	תאריך התחלה של שירות חובה/לאומי
-------------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------

ח. פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)

סוג בית ספר אחרון שבו למדת

לל לא למדתי כלל בבי"ס

עמ יסודי

עמ על תיכוני לא אקדמי

עמ תכ תיכון עיוני

עמ תט תיכון מקצועי

אח אחר, פרט _____

אק אקדמי

תכ תיכון עיוני

תט תיכון מקצועי

סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)

מקצוע עיקרי

לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

קורס אזרחי להכשרה מקצועית

הכשרה תוך כדי עבודה מעשית

קורס צבאי

בס כישד רכשת את המקצוע העיקרי?

המ

עב

צב

אח אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת _____

ט. פרטים על מקומות העבודה האחרונים

מעסיק קודם - לפני אחרון	מעסיק אחרון	הפרטים
שם מקום העבודה	שם מקום העבודה	שם מקום העבודה
רחוב _____ מס' בית יישוב _____ מיקוד _____	רחוב _____ מס' בית יישוב _____ מיקוד _____	כתובת מקום העבודה
תחום העיסוק העיקרי של מקום העבודה, לדוגמא: בי"ס יסודי, מפעל מזון, מפעל יהלומים, משטרה וכו'		תחום העיסוק העיקרי של מקום העבודה, לדוגמא: בי"ס יסודי, מפעל מזון, מפעל יהלומים, משטרה וכו'
סוג העבודה/התפקיד שמלאת, לדוגמא: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלשש יהלומים וכו'		סוג העבודה/התפקיד שמלאת, לדוגמא: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלשש יהלומים וכו'
חודשים שנים _____ עד _____ ס"ה _____	חודשים שנים _____ עד _____ ס"ה _____	תקופת העבודה
_____ %	_____ %	חלקיות המשרה באחוזים
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הינך נמנה עם אחד מבעלי העסק / החברה
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הינך מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מסוג _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מסוג _____	האם יש קרבה משפחתית בינך ובין מעסיקך
<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____	<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____	הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש) הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרף אישורים מתאימים. האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת
עד _____ לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____	עד _____ לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____	האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת

י. פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה)

<p>הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי</p> <p>לנכה - האם הגשת תביעה לנכות כללית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____</p> <p>למובטלת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת זקנה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____</p>	
<p>הכנסות בתקופת האבטלה - סמן להלן את ההכנסות אם יש לך כאלו:</p> <p><input type="checkbox"/> קצבת פרישה (פנסיה) / גמול פרישה _____</p> <p><input type="checkbox"/> מגמלה מביטוח לאומי - שם הגמלה _____</p> <p><input type="checkbox"/> כעצמאי - סוג העסק _____</p> <p><input type="checkbox"/> כשכיר - שם המעסיק _____</p> <p>יש להגיש תלוש פנסיה / שכר בכל חודש במשך כל תקופת קבלת דמי האבטלה.</p> <p><input type="checkbox"/> אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.</p>	

כ. שונות

<p>האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> ישירות <input type="checkbox"/> באמצעות ביטוח לאומי</p> <p>לתשומת לבך - מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.</p>	<p>אם יש לך פטור מלא / חלקי ממס הכנסה צרף אישור ממס הכנסה (תושבי ערי פיתוח לא צריכים לצרף אישור).</p>
---	---

הצהרה

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה בהתאם לפרטים שמסרתי בתביעה זו. אני מצהיר בזה כי כל הפרטים בתביעה ובצירופיה הם נכונים ומלאים. אני מתחייב כי כל עוד אהיה זכאי לדמי אבטלה אודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותיי מעבודה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

לעובד שהושעה מעבודה: אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על תשלומי שכר או הפרשי שכר שישולמו לי בעד תקופת ההשעיה, כולל תשלומים שיבוצעו רטרואקטיבית.

ידוע לי כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גרם במרמה או ביודעין למתן גמלה לפי חוק זה או להגדלתה על-ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, מהווים עבירה על החוק וצפוי לקנס כספי ומאסר.

אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבונני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

חתימת התובע תאריך _____



לשימוש פנימי (סריקה)

מס' זהות											
סוג											
דפים המסמך											
03											

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	מספר טלפון
רחוב	מספר בית	יישוב
מיקוד	מספר פקס	

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על-ידינו כעובד שכיר ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תקופת ההעסקה
<input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> כל סיבה אחרת		<input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד	מ _____ עד _____
למי שנמצא בחל"ת		הערות לסיבת הפסקת עבודה	
ציין תקופת החל"ת			
מ _____ עד _____			
מספר ימי חופשה שנותרו			
שכרו שולם על בסיס		מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות העבודה ביום
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)		העובד נמנה עם בעלי החברה	האם העובד מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
עד תאריך		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד		<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא	

הצהרת המעסיק

אני מצהיר/ה בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו/ה של העובד/ת כנדרש בחלק זה

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____

חתימה וחתימת המעסיק/ המפעל _____

נא למלא בטבלה שמופיעה מעבר לדף את הפרטים המבוקשים על העבודה ועל השכר ב- 24 החודשים שקדמו להפסקת העבודה, כולל חודש העבודה האחרון.

- אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה יותר מ- 300 ימי עבודה (כשכיר יום) או יותר מ- 360 ימים (כחודשי) אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.
- לעובד חודשי שקיבל שכר בעד חודש מלא, יש לציין בטור "מס' ימי עבודה בשכר" - "חודש מלא" ואין צורך לפרט את מספר הימים.
- כאשר לא שולם שכר בעד ימי היעדרות - יש לציין את מספר הימים שבעדם לא שולם השכר.
- אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד / מעביד (בגין אי-מתן הודעה מוקדמת, פדיון חופשה, דמי הסתגלות וכו').

פרטים על העבודה ושכר

מספר זהות		שם ומשפחה
-----------	--	-----------

מס' / בשנה/בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מס' ימי עבודה עבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה	היעדרויות עבורם לא שולם שכר	
					מס' ימים	סיבה
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

בעבור התקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום	פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר. בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכו'. לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות)- רשום "הפרשים" ושייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.
עד תאריך	מתאריך				
				סיבה אחרת לשינויים בשכר -	
חתימה וחותמת המעסיק / המפעל					