



חובה לדמי אבטלה

חובה לצרף לטופס זה

- ↳ מכתב על הפסקת עבודה מהמעסיק המציג את סיבת הפסיקת העבודה (כגון פיטורין, התפטרות, יציאה לחיל"ת, פנסיה וכד') ותאריך הפסיקת, החתום בחתימה וחותמת המעסיק.
 - ↳ אם אתה נמצא בחופשה ללא תשלום, לפחות 30 ימים, עליך לצרף אישור מהמעסיק המציג ביזמת מייציאה לחופשה ללא תשלום, לציין את תקופת החופשה ללא תשלום הצפוייה, ואת יתרת ימי החופשה המגיעים לך, אם יש. אם ניצלת את כל יתרת ימי היציאה לחופשה ללא תשלום, המעסיק נדרש לציין כי אין יתרת ימי חופשה.
 - ↳ אישור מהמעסיק על תקופת התעסוקה ועל השכר (עמ' 5 – 6 בטופס זה, אפשר לקבל טופס נפרד בל/1514) או תלושי שכר של 12 חודשים לפחות לפחות במשך 18 חודשים אחרונים שקדמו להתייצבוט הראשונה בשירות התעסוקה כדורש עבודה, אשר כוללים את 6 חודשים האחרונים לעבודה האחראונים.
 - ↳ אם עבדת אצל שני מעסיקים או יותר עליך לצרף תלושי שכר או אישור מהמעסיק על תקופת העבודה ועל השכר מכל המעסיקים, גם אם אתה ממשיר לעבוד אצל אחד או יותר מהם.
- מי שנמצא בהכשרה מקצועית:**
- ↳ אישור מלשכת שירות התעסוקה על הפניה לקווט (טופס ש"ת - 22).

ליודיעין

- ↳ לתשומת לבך, הפקיד המטפל רשי, על פי שיקול דעתו, לדרש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים שבהם חסרים בנסיבות שהוגשו נתוניים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- ↳ חובה להירשם בשירות התעסוקה סמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תידחה תביעתך על פי חוק לא תשלום הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים לפחות (לאחר) מיום הגשתה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ↳ יש למלא את התביעה על פי הנהניות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ↳ לשימת ליבך – הגשת התביעה ללא כל המסמכים שהתקבשת לצרף, תעכ卜 את הטיפול בתביעה.
 - ↳ את התביעה בצרוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ושלוחו אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ושלוחה באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלווח בדואר, בfax או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
 - ↳ לשאלות ובירורים ניתן לפנות להתקשר למקד 6050* או 04-8812345, או לפנות באמצעות האתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוכח בלשון ذכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

| | |
|--|---|
| | מספר זהות / דרכון |
| <input type="text" value="00"/> | סוג המסמך |
| דפים | (סרייה) |

| | |
|------------|--|
| חותמת קבלה | |
|------------|--|

המוסד לביטוח לאומי
מינימל הגלומות
 לבטלה



tabia le-dimi avatla

פרטי התובע

1

| | | |
|---------------|---|--|
| מספר זהות ס"ב | שם פרטי | שם משפחה קודם |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה | תאריך לידה חודש יום שנה |

מצב משפחתי:

רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה גrown/ה – בחזקת מי הילדים?

ידועה הציבור

האם מתגוררים אתר ילדים choragim לא כן, יש לצרף אישור לימודים, דוח סוציאלי, פסק דין וכו'.
מספר ילדים choragim _____

ילדים בגיל 18-24

תלמיד/ חיליל / שירות לאומי: ת"ז _____
נא לצרף אישור תאריךשחרור/סיום לימודים _____

תלמיד/ חיליל / שירות לאומי: ת"ז.
נא לצרף אישור תאריךשחרור/סיום לימודים _____

תלמיד/ חיליל / שירות לאומי: ת"ז.
נא לצרף אישור תאריךשחרור/סיום לימודים _____

כתובת (הרשמה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות

| | | | | | |
|----------------|----------|-------|------|-------|-------|
| רחוב / תא דואר | מספר בית | כינסה | דירה | יישוב | מיקוד |
| | | | | | |

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה לעליה)

| | | | | | |
|----------------|----------|------------|------|------------|-------|
| רחוב / תא דואר | מספר בית | כינסה | דירה | יישוב | מיקוד |
| | | | | | |
| דו"ר אלקטרוני: | | טלפון נייד | | טלפון קווי | |
| @ _____ | | | | | |

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלים את הפרטים הבאים:

| | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| מספר זהות איש קשר ס"ב | שם פרטי איש קשר | שם המשפחה איש קשר |
| | | |

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגילה.
לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרטת.

פרטי חשבון הבנק של התובע - (יש לציין חשבונם בנק הרשום על שמר או שאתה שותף בו)

2

| | | |
|---------------|-------------------|----------|
| שם בעל החשבון | סוג החשבון | שם הבנק |
| | | |
| פרטי קיבוץ | | |
| | | |
| מספר החשבון | שם הסניף / כתובתו | שם הסניף |
| | | |

3

פרטים על תקופת האבטלה

יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בשירות התעסוקה ובגינו אתה דורש אבטלה

**שים לב: ללא התיאצבות בשירות התעסוקה, תידחה תבייעתך.**

4

אם טרם מלאו לך 20 שנה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

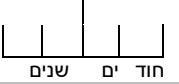
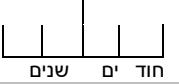
1. אני חיל משוחרר בדחיפות שירות פטור משירות ביטחון * נא לצרף אישור או תעודה
2. שירותי שירות לאומי או לאומי אזרחי מתאריך _____ עד תאריך _____ * נא לצרף אישור
3. אני מפגרנו יחיד של משפחתי ובה: הורה/ים אח/ים ילדים/ים
4. יש לי ילד עיקרי פרנסתו עלי'
5. הכנסת בן/בת זוג _____ * נא לצרף תלוש שכר

5

אם טרם מלאו לך 45 שנה, נא לציין פרטים על הכנסות בן/בת הזוג - בתנאים מסוימים, גובה ההכנסה יכול להשפיע על מספר ימי האבטלה לתשלום

- לא עובד/ת
- הכנסה מעובודה (יש לצרף תלוש שכר אחרון)
- הכנסה ממשלח יד (עצמאי)
- הכנסה מפנסיה (יש לצרף תלוש פנסיה אחרון)

פרטים על מקומות העבודה ב-24 החודשים האחרונים

| מעסיק נוסף או קודם | | | | מעסיק אחרון | | | | הפרטים | |
|---|--|--|--|--|------|--------|----------------|--|--|
| מקום | ישוב | מ' בית | רחוב / תא דoor | מקום | ישוב | מ' בית | רחוב / תא דoor | שם מקום העבודה | |
| | | | | | | | | כתובת מקום העבודה | |
| | | | | | | | | תחום עסק עיקרי של מקום העבודה (כגון: ב"ס יסוד, מפעל מוצר, משטרת וגדומה) | |
| | | | | | | | | סוג עבודה/תפקיד שמילאת (כגון: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלטש יהלומים וכדומה) | |
| עד- | מ- | עד- | מ- | תקופת העבודה | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | |
| % | % | % | % | חקלאות המשרת באחוזים | | | | | |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | אם אתה גמינה חיים או היה בעבר בעלי עסק או בחברה? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | אם אתה מוגדר כיום או הייתה מוגדר בעבר במס הכנסה בעל שליטה בחברת מעטים? (עפ"י סעיף 32 לפיקודת מס הכנסה) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן, מסווג _____ | <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן, מסווג _____ | אם יש קרבה משפחתייה בין לבען מעסיק? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> פיטורי, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מה- עד- _____ | <input type="checkbox"/> סיום העבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ | <input type="checkbox"/> השעה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מה- _____ | <input type="checkbox"/> סיום העבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ | הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם נדרש) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____ | <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____ | אם קיבלת ממuszיק תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת | | | | | |

הערה חשובה!
אם יש הצדקה להפטרותך, נא צרף אישוריהם מתאימים.

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך משכרך. אם אין מסכימים עלייך לסמן את הצהרה הבאה:

אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באמצעות דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. לשימתך ליבך, אנו נמצאים בתקופת ניסיון לקליטת מידע ממuszיקך. לפיכך, בתקופה זו, יש להמשיך ולצרף פרטי העסקה ושכר ממuszיקך, גם אם לא סימנת את הצהרת הסירוב.

פרטים על שירות צבאי, לאומי או לאומי אזרחי ב-36 החודשים שקדמו ל לבטלה

| תאריך סיום שירות קבע | תאריך סיום שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי | תאריך תחילת שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי |
|---|---|---|
|  |  |  |

פרטים על עסקים והכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

8

- קצתת פרישה או פנסיה פנסיית נכסות/רפואה
יש להגיש תלוש פנסיה רק של החודש הראשון שבבעבורו אתה טובע דמי אבטלה
- עצמאי – סוג העסק _____
 שכיר – שם המploy _____
יש להגיש תלוש שכר בכל חדש בתקופה שבה אתה מקבל אבטלה.
- יש לי הכנסות קבוע שליטה בחברה _____
- לモבטלה מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת אזרח ותיק? לא כן, בתאריך _____
 אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.
لتשומת לך, אם במהלך תקופה האבטלה תהיה זכאי לפנסיה, אתה נדרש להגיש תלוש פנסיה ראשון.

חתימת התובע ✕

9

פרטים בעבר נבחנים בעריכת דין ובראיית חשבון (אם אתה מתכוון להיבחן, נא מלא סעיף זה)

- נרשמי לבחינה בנסיבות מסוים בכתב לפני הוראות חוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א - 1961. תאריך הבדיקה _____
 נרשמי לבחינה סופית חלק ב' בנושא חשבונות פיננסית מתקדמת מטעם מועצת רואי חשבון לפני חוק רואי חשבון, התשט"ז - 1955. תאריך הבדיקה _____
 נרשמי לבחינה סופית חלק ב' בנושא ביקורת חשבונות וביעות ביקורת מיוחדת מטעם מועצת רואי חשבון לפני חוק רואי חשבון. תאריך הבדיקה _____

פטור ממיס ונקודות זיכוי נוספת

10

- אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה או נקודות זיכוי נוספת, נא צרף אישור ממש כנסה.
שים לב!: אם אתה משלם דמי מזונות אתה עשוי להיות זכאי לנקודות זיכוי נוספת במס הכנסה. עליך להמציא אישור מתאים.

חתירה

11

אני החתום מטה טובע דמי אבטלה לפני הפרטים שמסורתית בתביעה זו. אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים בתביעה ובצירופיה הם נכונים ומלאים. אני מתחייב, כי כל עוד אתה זכאי לדמי אבטלה אודיע למוסד לביטוח לאומי מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעבודה, משלהח יד, פנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

לעובד שהושעה מעבודה: אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על תשלומי שכר או הפרשי שכר שיישולמו לי בעבור תקופה ההשעה, כולל תשלומים שיבוצעו רטראקטיבית. ידוע לי, כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גורם במקרה או במידען למתן גמלאה לפני חוק זה, או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, עובר על החוק וצופי לקנס כספי ומאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסורתית בתביעה זו ובנסיבותיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלאה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במשך 30 ימים. אני מסכים שהבנק הכל' יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלומים אשר יכולו או יכולים בטיעות או שלא כדין. וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטייהם של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ'ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי ההצעה, לעיל ושהבנק הנ'ל / או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסורתית לעיל.

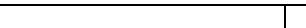
לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסורתית לעיל. ידוע לי כי יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע ישלח באמצעות העורצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימת התובע ✕

תאריך _____



המודד לביטוח לאומי מינהל gamlaot לבטל

| | |
|--|---|
|  מס' דוחות / דרכון | לשימוש פנימי בלבד (סירה) |
|  סוג המסמך |  דפים |

חותמת קבלה

אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר

פרטי המוסף

I

פרטי העובד השכיר

אנו מושרים בזאת שהרשום מטה הועסק על ידיו לעובד שכיר, ובעודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

| שם המשפחה | שם פרטי | מספר זהות ס"ב | תקופת העסקה מתאריך: | עד תאריך: |
|-----------|---------|------------------|------------------------|----------------------|
| | | | יום, חודש, שנה | יום, חודש, שנה |

הסיבה להפסקת העבודה:

- יציאה לחיל"ת ביזמת המפעיק**
 - פרישה לפנסיה – ביזמת המפעיק**
 - יציאה לחיל"ת ביזמת המפעיק**
 - התפטרות ביזמת העובד**
 - פרישה לפנסיה – ביזמת העובד**
 - יציאה לחיל"ת ביזמת העובד**
 - סיבה אחרת. נא לפרט:**

למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת חיל"ת
מ _____ עד _____
שם המלצות: _____
שם המלצות: _____
שם המלצות: _____

| זכאי לקבצת פרישה | עובד בשבת/חג | עובד במשמרות | מספר שעות עבודה ביום | מספר ימי עבודה בשבוע | שכר שולם על בסיס |
|--|--|--|--|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> יומי <input checked="" type="checkbox"/> שבועות | <input type="checkbox"/> יומי <input checked="" type="checkbox"/> חודשי | <input type="checkbox"/> אחר |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|---------------|
| האם העובד מוגדר כימ או היא מוגדר בעבר במס' הכנסה כבעל שליטה בחברת מגווןים (כהגדתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) | <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן | העובד נמנה כימ או היא נמננה בעבר עם בעלי החברה | <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן | עד תאריך: שנה יומן חודש | שנה יומן חודש |
|--|--|--|--|----------------------------|---------------|

השכר שולם בבנק בהמחאה במצוון אחר ___.
לא כן. מסוג ___.
קיימת קרבה משפחתית בין לבן העובד.

הצהרת המעוין

אני מצהיר בזיה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים לעובdotו של העובד כנדרש בחלק זה.

תאריך _____ **חתימת החותם ותפקידה** _____ **חותימה וחותמת המ蒿סיק/המפעל** _____ **X**

עמוד 6 מתוך 6

פרטים על העבודה ועל השכר

- יש מלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-12 חודשים לפחות ממועד 18 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חדש עבודה אחרון.
 - אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרון 12 חודשים או יותר, אפשר להסתפק ברישום 12 החודשים האחרונים.
 - אין לכלול שכיר שאינם קבועים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחס' עבודה-מעביד

פירוט תשלוםים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בutor "מהות התשלום", בעניין תשלומיים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת יג', בונוס תקופתי וכו'. בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייר אותם לחודשים שבעדם הם שלומו.