



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

הצהרת ספורטאי  
התובע דמי אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

סוג המסמך      דפים

0 | 3

1 פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
טלפון קווי		טלפון נייד		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: _____ @ _____	
				<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	

2 הצהרת התובע

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי:

אין לי חוזה העסקה בתוקף עם אגודת ספורט.

לא התחלתי להתאמן במסגרת אגודת ספורט.

אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בהצהרה זו הם נכונים.

אני מתחייב לדווח למוסד לביטוח לאומי מיד כאשר אחתום על חוזה העסקה עם אגודת ספורט כלשהי או אתחיל להתאמן במסגרת אגודת ספורט.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע \* \_\_\_\_\_

לידיעתך

הצהרה זו היא תנאי להמשך תשלום דמי אבטלה, והיא נועדה למנוע תשלום למי שהמשיך להתייצב בלשכה, לאחר שחתם עם אגודת ספורט, או החל להתאמן.

תאריך תחילת חוזה חדש או תאריך תחילת האימונים יהיו מועד הסיום של זכאותך לדמי אבטלה.

מסירת פרטים שאינם נכונים בהצהרה זו, עלולים לגרום לשלילת הזכאות לדמי אבטלה, ואף לבחינה, אם בנסיבות העניין נעברה עבירה פלילית.

3 הצהרת מורשה החתימה מטעם אגודת הספורט

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ נושא מספר זהות \_\_\_\_\_ המשמש בתפקיד של \_\_\_\_\_ באגודת הספורט \_\_\_\_\_ מאשר כי מר/גב \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ סיים את עבודתו באגודת הספורט לרבות כל פעילות ספורטיבית ו/או אימונים בארץ ו/או בחו"ל במישרין ו/או בעקיפין בתאריך \_\_\_\_\_.

אין לו חוזה העסקה עם אגודת הספורט לעונת המשחקים הבאה.

חוזה העסקה עם אגודת הספורט יתחדש בתאריך \_\_\_\_\_.

אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בהצהרה זו הם נכונים ומתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שחל בפרטי ההצהרה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מורשה החתימה \_\_\_\_\_ חותמת האגודה \_\_\_\_\_