



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

הפנייה לשירות תעסוקה – מחוסר עבודה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון														
<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>0</td> <td>סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table>										6	0	סוג המסמך	דפים	
6	0	סוג המסמך	דפים											

יש למלא טופס זה ולמסור אותו בלשכת התעסוקה, כדי לקבל עבודה התואמת את מצב בריאותך.

הצהרה לשירות התעסוקה – תובע

לכבוד

שירות התעסוקה

סניף: _____

תאריך: _____

אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
_____	_____	_____

אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שידרש ממני, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.

איני עובד אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____

ידוע לי כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" הינה כל עבודה המתאימה למצבי הבריאותי ולכושרי הגופני, וכי עלי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג לפי הוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה שיציעו לי, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. אני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד אודותיי הנמצא בידי, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.

אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):

לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי
 המוסד לביטוח לאומי אישר לי _____% נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.

חתימת התובע _____ תאריך _____

פרטי בן/בת זוג

אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
_____	_____	_____

אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שידרש ממני, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.

איני עובד אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____

ידוע לי כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" הינה כל עבודה המתאימה למצבי הבריאותי ולכושרי הגופני, וכי עלי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג לפי הוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה שיציעו לי, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. אני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד אודותיי הנמצא בידי, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.

אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):

לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי
 המוסד לביטוח לאומי אישר לי _____% נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.

חתימה _____ תאריך _____