



תביעה אישית לתגמולי מילואים

מיועד גם למי ששכרו עלה – לפי תקנה 6א'

חובה לצרף לטופס זה

- ☞ טופס 3010 (אישור על תקופת השירות בצה"ל) מקור או צילום או לחילופין טופס 3021 אותו שאפשר לקבל מקציני הערים. כמו כן אפשר להזמין באתר www.aka.idf.il
- ☞ תלושי שכר או אישור מהמעסיק לפי למעמדך ערב השירות במילואים – ראה סעיף 4 בטופס התביעה.
- ☞ אם אתה בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה, חובה למלא את ההצהרה בסעיף 7.

לידיעתך

- ☞ **לתשומת ליבך:** אם לא מילאת את סעיף 4 בטופס התביעה, ולא תצרף את האישורים הנדרשים, לא נוכל לטפל בתביעתך.

משרת שכיר או עצמאי המגיש תביעה להפרשי תגמול בשל עלייה בשכר של 20% ומעלה למשך 3 חודשים רצופים, לפי תקנה 6א'

- ☞ בפרטי העיסוק עליך למלא את סעיף 5 בלבד (לדלג על סעיף 4) המיועד לעובד שכיר חדש, שכיר, שכיר ועצמאי, שכיר במספר מקומות עבודה או עצמאי המבקש לקבל הפרשי תגמול למי ששכרו עלה **בחודש השירות או בחודשיים שקדמו לחודש השירות** ב - 20% ומעלה ולמשך 3 חודשים רצופים לפחות, לפי תקנה 6א'. את התביעה יש להגיש רק לאחר שמעסיקך הגיש את התביעה **וקיבל את התגמול** המגיע לו. יש להגישה לא לפני ה-1 לחודש שבחלוף 3 חודשי עלייה. יש לצרף לטופס התביעה את תלושי השכר מכלל המעסיקים: חודש השירות, 2 חודשי העלייה ו-6 חודשים שקדמו לחודש השירות, או לחילופין לצרף טופס בל/510 "אישור מעסיק על עבודה בשכר".

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו.
- ☞ עליך לצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בטופס התביעה.
- ☞ **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ☞ לשאלות וביירוטים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

מ'ס' זהות / דרכון <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך <input type="text"/> <input type="text"/>	דפים <input type="text"/> <input type="text"/>	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מילואים



**תביעה אישית
לתגמולי מילואים**

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
דרכי התקשרות		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: <input type="text"/> @ <input type="text"/>

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

2 פרטי חשבון הבנק של התובע

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 תקופת השירות

פרט את תקופת השירות- נא צרף אישור צבאי
הערה: אפשר להוסיף תקופות שירות אשר חלו באותו חודש בלבד

לשימוש המוסד	מס' ימים	סיום	התחלה	
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.
תקופות נוספות אשר חלו באותו חודש				
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6.

אם אתה שכיר או עצמאי המגיש תביעה לפי תקנה 6א' למי ששכרו עלה, שים לב: עליך למלא סעיף 5 בלבד. (לדלג על סעיף 4)

4

פרטי עיסוק

כדי לאפשר טיפול מהיר, חובה לסמן סוג עיסוק ולצרף מסמכים כנדרש.
לתשומת ליבך: אי מילוי כל הנתונים הנדרשים יעכב את הטיפול בתביעה.

תאריך תחילת שירות בקבע _____ .
 תאריך סיום שירות בקבע _____ - נא לצרף תלושי שכר של 4 החודשים האחרונים משרותך בקבע ואישור צבאי

עצמאי - אין לי הכנסה נוספת מעבודה כשכיר. אני תובע תגמול כעצמאי בלבד. יש לצרף אישור צבאי.

עצמאי ושכיר - האישור המקורי נמסר למעסיקי ששמו _____
אני תובע השלמה כעצמאי בלבד.

עצמאי ושכיר- אני תובע תגמול על בסיס הכנסותי, כשכיר וכעצמאי. מצורף אישור המעסיק או תלושי שכר ל-6 החודשים שקדמו לשירות ואישור צבאי.

שכיר יומי/שעתי בלבד. עבדתי פחות מ-75 ימים ברבע השנה שקדם לשירות (**עובד חודשי יגיש באמצעות מעסיקו**).

מצורפים: אישור צבאי ותלושי שכר בהם פירוט ימי העבודה בכל חודש, בעבור 6 חודשים שקדמו לחודש השירות .

או: אישור צבאי ואישור המעסיק על עבודה ושכר, ובו פירוט מספר ימי עבודה בכל חודש (עמוד 4)

שכיר. מסרתי את האישור הצבאי למעסיקי ששמו _____
ואני תובע השלמה על בסיס הכנסותי ממעסיקים נוספים.

מצורפים: אישור צבאי וכן 6 תלושי שכר שלפני חודש השירות מכל מקומות העבודה הנוספים.

או: אישור צבאי, ואישור מעסיק על עבודה ושכר, בו פירוט מספר ימי העבודה בכל חודש (עמוד 4).

אני מסכים כי בשלב זה, ישולם לי תגמול על בסיס הכנסותי ממעסיקים נוספים או כעצמאי ללא השלמה לתגמול המינימום.

עם קבלת המעסיק העיקרי יחושב התגמול הכולל מחדש.

לא שכיר ולא עצמאי מיום _____

אם עברו פחות מ-60 יום מהפסקת העבודה עד לשירות המילואים.

מצורפים: תלושי שכר בעבור 6 חודשים שקדמו לחודש הפסקת העבודה ואישור צבאי.

מכתב המעסיק על הפסקת עבודה.

או: אישור המעסיק על עבודה ושכר (עמוד 4) ואישור צבאי.

תלמיד.

מובטל. אני מקבל דמי אבטלה מחודש _____

צוות אוויר - יש להמציא תלושי שכר משרות הקבע ל-4 חודשים שקדמו לשחרור מקבע

אני מקבל פנסיה קבועה מצה"ל (גמלאי).

אינני עובד מיום השחרור מקבע, מתאריך _____

אני תלמיד במוסד להשכלה גבוהה. מתאריך _____

יש לצרף אישור / צילום כרטיס סטודנט מעודכן.

שם המוסד להשכלה גבוהה _____

אני שכיר / עצמאי, מתאריך _____

5

תקנה 6א' – מיועד למשרת שהוא עובד שכיר חדש, שכיר, שכיר ועצמאי, שכיר במספר מקומות עבודה או עצמאי

מיועד לעובד שכיר חדש, שכיר, שכיר ועצמאי, שכיר במספר מקומות עבודה או עצמאי, המבקש לקבל הפרשי תגמול למי ששכרו עלה **בחודש השירות או בחודשיים שקדמו לחודש השירות** ב - 20% ומעלה ולמשך 3 חודשים רצופים לפחות.

מעמדי ערב השירות:

- אני שכיר במעמד חודשי והמעסיק העיקרי שלי הגיש תביעה לתגמולי מילואים **וקיבל את התגמול**.
- אני שכיר במעמד יומי/שעתי המגיע לי תגמול ע"פ חוק בתביעה אישית ולא ע"י המעסיק.
- אני עצמאי

משרת שכיר:

- צירפתי את תלושי השכר או לחילופין צירפתי "אישור מעסיק על עבודה ושכר" של:
 1. חודש השירות.
 2. שני חודשי העלייה בשכר.
 3. 6 חודשים שקדמו לחודש השירות.
- שם לב: משרת שכיר שעובד אצל מספר מעסיקים – יצרף את תלושי השכר מכל מעסיקיו.

- במידה והתחלת לעבוד בשנה האחרונה, נא ציין: תאריך תחילת העבודה _____.
- אני מגיש את התביעה בחלוף 3 חודשי העלייה הרצופה בשכר.

שם לב: לא ניתן יהיה לאשר את התביעה ללא צירוף כל המסמכים.

6

הנחות ופטורים ממס

נא לצרף אישור פקיד שומה שלפיו יש לך פטור מלא או חלקי ממס הכנסה

7

קיצוז חוב בדמי ביטוח

אני מבקש לקזז את חובי בדמי הביטוח מתגמולי המילואים.

8

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד
 חובה להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו היה תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת בפועל) _____

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת) _____

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות) _____

אני מצהיר, כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה ✕ _____

9

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי, שמסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין
 למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
 ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה 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 פרטיהם של מושכי
 התשלומים.

תאריך _____ חתימת תובע הגמלה ✕ _____ חתימת השותף לחשבון ✕ _____

הערות פקיד תביעות _____

חתימה פ. תביעות _____



א למלא מספר תעודת זהות _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

עמוד 5 מתוך 5
תאריך: _____

תביעה אישית
לתגמולי מילואים

אישור המעסיק על עבודה ועל שכר

אני מאשר בזה שמר / גברת

I

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
<p>1 הפסיק לעבוד אצלנו בתאריך _____</p> <p>2 מועסק על ידינו כעובד שכיר מיום _____</p> <p>3 שכרו משולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____</p> <p>4 מסר לידינו טופס <input type="checkbox"/> 3010 <input type="checkbox"/> 3021 אחר, פרט _____ שמספרו _____ תקופת השרות מ _____ עד _____ מספר ימים _____</p> <p>5 שולם לעובד תגמול בסך _____ ₪</p> <p>6 קיימת קרבה משפחתית בין המעסיק לעובד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____</p> <p>7 הנ"ל נמנה עם בעלי החברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>		

פרטים על העבודה ועל השכר בששת החודשים שקדמו לחודש תחילת שירות המילואים

II

שים לב:

- א. שולמו תשלומים כגון: דמי מחלה, תמורת חופשה, דמי פגיעה, תגמולי מילואים - יש לכלול אותם בעמודת סה"כ שכר.
- ב. אין לכלול הפרשים בעבור חודשים שאינם מהווים בסיס לחישוב התגמול- אם שולמו הפרשים, יש לציין את הסכום ובעבור איזה חודש שולמו.
- ג. שולם תשלום חד פעמי (תשלום נוסף) - רשום סוג התשלום (משכורת י"ג, בונוס תקופתי) ויש לציין התקופה בעבורה שולם.

מס' חודש	מספר ימי עבודה עבורם שולם שכר (כולל ימי חג, חופשה, מחלה)	שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח (כולל הפרשים ותשלומים נוספים)	פירוט תשלומים חד פעמיים והפרשי שכר		
			סכום	סוג התשלום	תקופה שבעבורה שולם
1					
2					
3					
4					
5					
6					

הצהרה

III

אני החתום מטה מצהיר, כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם מקום העבודה	מספר תיק ניכויים
	9
שם החתום ותפקידו	כתובת מקום העבודה
<p>תאריך: _____ חתימה וחותמת העסק X _____</p>	