

בית הדין האזורי לעבודה ב. _____ מס' תיק _____

התובע/המערער: _____

נ ג ד

הנתבע/המשיב: המוסד לביטוח לאומי

כתב תביעה / ערעור

1. מוגש בזה כתב תביעה / ערעור על החלטתו של המוסד לביטוח לאומי מיום _____
2. רצ"ב העתקים מההחלטה לפיה נדחתה תביעתי (סוג התביעה שהגשת) ל _____

פרטי התובע / המערער:

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
המען		מיקוד	מס' טלפון	מס' פקס	

3. נימוקי התביעה / הערעור:

חתימת המערער/ב"כ

תאריך