



תביעה לדמי אבטלה

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ מכתב על הפסקת עבודה מהמעסיק המציין את סיבת הפסקת העבודה (כגון פיטורין, התפטרות, יציאה לחל"ת, פנסיה וכד') ותאריך ההפסקה.
- ✍ אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר (עמ' 5-6 בטופס זה, ניתן לקבל טופס נפרד בל/1514), או תלושי שכר של 18 חודשי עבודה אחרונים, בהם מצוין מספר ימי העבודה בכל חודש בנפרד.
- ✍ **מי שנמצא בהכשרה מקצועית:** אישור מאת לשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22), המפרט את מועד התחלת הקורס, מועד סיומו ואת סך הכול מספר ימי הלימודים.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ✍ **לתשומת לבך:** הפקיד המטפל רשאי, על פי שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים בהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- ✍ **חובה** להירשם בלשכת שירות התעסוקה בסמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תביעתך תדחה.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✍ **לידיעתך - על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

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

תביעה לדמי אבטלה

פרטי התובע

1

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	שנה חודש יום	מובטלת בהריון – תאריך לידה משוער	שנה חודש יום
מין	מצב משפחתי	מספר ילדים בגיל 18-24	באחזקת מי הילדים?
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור		
ילד / חייל / שירות לאומי / תלמיד: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור			
ילד / חייל / שירות לאומי / תלמיד: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור			
ילד / חייל / שירות לאומי / תלמיד: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור			

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS			

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

פרטי חשבון הבנק של התובע

2

שמות בעלי החשבון	סוג החשבון	פרטי <input type="checkbox"/>	קבוצתי <input type="checkbox"/>
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר החשבון

פרטים על תקופת האבטלה (ללא רישום בלשכת שירות התעסוקה, תביעתך תדחה)

3

יש לרשום את החודש הראשון בו התייצבת בלשכת שירות התעסוקה ובגיננו אתה דורש דמי אבטלה	שנה חודש
--	----------

במה אתה עוסק מאז שהפכת למובטל? (ציין עיסוקים כגון לימודים, סיוע בעסק השייך לבני משפחה או ידידים, עבודה או משלח יד שאינם מניבים הכנסה, פעולות התנדבות וכו'). אם אתה לומד, ציין היכן ואת נושא הלימודים.

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

4

1. אני חייל משוחרר בדחיית שירות פטור משירות ביטחון * **צרך אישור או תעודה**
2. שירתי שירות לאומי מתאריך _____ עד תאריך _____
3. אני מפרנס יחיד של משפחתי הכוללת: הורה/ים אח/ים ילד/ים
4. יש לי ילד ועיקר פרנסתו עלי
5. הכנסת בן/בת זוג _____ * **צרך תלוש שכר**

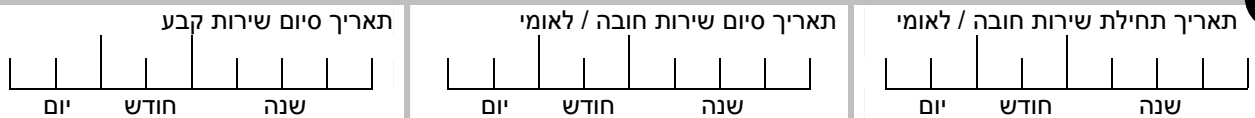
5 פרטים על בן/בת הזוג

5

בן/בת זוג עובד/ת: _____
 הכנסה חודשית ברוטו (נח) - יש לצרף תלוש שכר אחרון _____
 שם מקום העבודה _____
 לא כן, פרט: _____

6 פרטים על שירות צבאי / לאומי ב- 36 החודשים שקדמו לאבטלה

6



7 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)

7

(מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד)

סוג בית ספר אחרון שבו למדת _____
 (לל) לא למדתי כלל בבי"ס (אק) אקדמי (אח) אחר, פרט _____
 (עת) על תיכוני לא אקדמי (תכ) תיכון עיוני
 (עמ) יסודי (תט) תיכון מקצועי

סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים) _____ מקצוע עיקרי _____

כיצד רכשת את המקצוע העיקרי?
 (בס) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה
 (המ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית
 (עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית
 (צב) קורס צבאי
 (אח) אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת: _____

9 פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי

לכנה - האם הגשת תביעה לנכות כללית? לא כן, בתאריך _____
 למובטל מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת זקנה? לא כן, בתאריך _____

הכנסות בתקופת האבטלה – סמן להלן את ההכנסות (אם יש לך כאלה):

קצבת פרישה (פנסיה) / גמול פרישה _____
 כעצמאי – סוג העסק _____
 כשכיר – שם המעסיק _____

יש להגיש תלוש פנסיה / שכר בכל חודש במשך כל תקופת קבלת דמי האבטלה.

אין לי הכנסות מכל אחד מהמקומות הרשומים לעיל

10 פרטים עבור נבחנים בעריכת דין וראיית חשבון (אם הינך נבחן, נא מלא סעיף זה)

נרשמתי לבחינה במקצועות מעשיים בכתב לפי הוראות חוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א - 1961. תאריך הבחינה _____
 נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא חשבונאות פיננסית מתקדמת הנערכת מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון, התשט"ו - 1955. תאריך הבחינה _____
 נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא ביקורת חשבונות ובעיות ביקורת מיוחדות הנערכת מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון. תאריך הבחינה _____

11 פטור ממס

אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה, נא צרף אישור ממס הכנסה.

האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין?

אם כן – ציין: משלם ישירות משלם באמצעות ביטוח לאומי

לתשומת לבך: מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.

12 הצהרה

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה בהתאם לפרטים שמסרתי בתביעה זו. אני מצהיר בזה כי כל הפרטים בתביעה ובצירופיה הם נכונים ומלאים. אני מתחייב כי כל עוד אהיה זכאי לדמי אבטלה אודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעבודה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

לעובד שהושעה מעבודה: אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על תשלומי שכר או הפרשי שכר שישולמו לי בעד תקופת ההשעה, כולל תשלומים שיבוצעו רטרואקטיבית.

ידוע לי כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן גמלה לפי חוק זה, או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, עובר על החוק וצפוי לקנס כספי ומאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי 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.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____

עמוד 5 מתוך 6

נא מלא מס' ת.ז. _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

תביעה לדמי אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון _____

סוג המסמך _____

דפים _____

03

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

I

טלפון קווי	מספר תיק ניכויים		שם המעסיק	
טלפון פקס	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב / תא דואר
אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידינו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:				
מספר זהות	תקופת העסקה	שם פרטי	שם משפחה	
מ"ב	מ _____ עד _____			
<input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד		<input type="checkbox"/> הסיבה להפסקת העבודה - פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> כל סיבה אחרת _____		
הערות לסיבת הפסקת העבודה			למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת	
_____			מ _____ עד _____	
_____			מספר ימי חופשה שנתו _____	
זכאי לקצבת פרישה	עובד בשבת	מספר שעות עבודה ביום	מספר ימי עבודה בשבוע	שכרו שולם על בסיס
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות _____
האם העובד מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)		העובד נמנה עם בעלי החברה	האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)?	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____ עד תאריך _____	
האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד?				
כן, מסוג _____ לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				

הצהרת המעסיק

II

אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____ חתימת וחותמת המעסיק/המפעל _____ x

נא למלא בטבלה הבאה את הפרטים המבוקשים על העבודה, ועל השכר ב-24 החודשים שקדמו להפסקת העבודה, כולל חודש העבודה האחרון:

- (1) אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונות יותר מ-300 ימי עבודה (כשכיר יום), או יותר מ-360 ימים (כחודשי), אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.
- (2) לעובד חודשי שקיבל שכר בעד חודש מלא, יש לציין בטור "מס' ימי עבודה בשכר" - "חודש מלא", ואין צורך לפרט את מספר הימים. כאשר לא שולם שכר בעד ימי היעדרות - יש לציין את מספר הימים שבעדם לא שולם שכר.
- (3) אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי, ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד/מעביד.

פרטים על העבודה והשכר



שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב		
מס'	בשנה/ בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מספר ימי עבודה בעבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה	היעדרויות בעבורם לא שולם שכר
					מס' ימים	סיבה
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר



בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונוס תקופתי וכד'.
לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
עד תאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר-

חתימה וחותמת המעסיק / המפעל ✕ _____