



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
אגף הביטוח והבריאות

חותמת קבלה

מס' זהות / דרכון _____		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך _____	דפים _____	

בקשת עובד שכיר לחישוב תקופת המתנה

לידיעתך

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מקנה למבוטח את הזכות לראות בתקופת שהייתו בחו"ל כאילו שהה בישראל לצורך חישוב תקופת המתנה, וזאת אם הוא שוהה בחו"ל לצורך עיסוקו.
על מנת שנוכל לבדוק את זכאותך, הינך מתבקש למלא את השאלון ולצרף אישורים מתאימים.

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק

מספר תיק ניכויים

כתובת

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

טלפון קווי של בעל העסק

טלפון נייד

דואר אלקטרוני:

_____@_____

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

בעלי השליטה ובעלי המניות בחברה

_____	_____	_____
-------	-------	-------

2 מהות העבודה ותנאי העסקה

2

- האם יש קרבה משפחתית בינך לבין העובד? לא כן, פרט סוג הקרבה _____
- מדוע נוצר הצורך להעסיקו? _____
לאיזה תקופות? _____
- מדוע נדרש המבוטח לשהות בחו"ל לצורך העבודה? פרט, _____
- האם למעביד משרדים בחו"ל? לא כן, פרט _____
האם יש עובדים נוספים המועסקים בחו"ל? לא כן, פרט _____
- תחילת עבודתו של העובד: _____
- כיצד משולם השכר? _____ נא לצרף אישורים על תשלום השכר בפועל.

3 הצהרת המעביד

3

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בעניין העסקתו של העובד, לרבות אם נותקו יחסי עובד ומעביד עם העובד. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות הן עבירה על החוק ודינו של אדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או בידועין, קנס כספי או מאסר.

תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה * _____

4

פרטי העובד

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.

כתובת מגורים בישראל

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

פרט ככל הניתן אופי ומהות עבודתך המתבצעת בחו"ל. יש להתייחס למקומות בהם הינך שוהה, האנשים הקשורים לעבודה עמם הינך נפגש לצרכי עבודה וכל מידע אחר שיש בו לתמוך בבקשתך.

5

הצהרת העובד

אני החתום מטה, מבקש לחשב לי את תקופת ההמתנה החלה עלי בהתחשב בעיסוקי בחו"ל כעובד שכיר וזאת על פי הוראות סעיף 58(ב) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
אני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרת לי הם נכונים ומלאים. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בבקשה זו.
ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות, הן עבירה על החוק, ואדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או ביודעין, דינו קנס כספי או מאסר.

תאריך _____ שם _____ חתימה * _____