

תביעה לתשלום תגמול מיוחד לבן זוג לילדת נכה בל/361

חובה לצרף לטופס זה

- אישור מרופא מטפל המאשר שנבצר מבת זוגך לטפל בילד בשל נכותה.
- אם חלו שינויים בשכרך ב-6 החודשים שקדמו להפסקת העבודה – יש לצרף אישור מתאים.
- אם אתה בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או בעל מניות בחברה, יש למלא את ההצהרה בסעיף 6.

לידיעתך

- תביעה זו מיועדת לבן זוג של יולדת נכה, שנקבעה לה דרגת נכות בשיעור 100% אי כושר השתכרות.
- קיימים תנאים מצטברים הנדרשים על מנת לקבל זכאות. יש לברר פרטים אלו לפני היציאה לתקופת לידה והורות.
- **לידיעתך - על פי חוק, יש להגיש את התביעה תוך שנה מיום הזכאות הראשון - לא תשולם הגמלה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את טופס התביעה ניתן:
 - לשלוח יחד עם מסמכים נלווים באופן מקוון באמצעות אתר האינטרנט של המוסד.
 - לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך, להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף, לשלוח את התביעה עם מסמכים נלווים באמצעות פקס, אין חובה להגיש מסמכים מקוריים.
 - עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

חובה לחתום על טופס התביעה

תביעה לתשלום תגמול מיוחד לבן זוג ליולדת נכה

1. פרטי התובע

- שם משפחה
- שם פרטי
- תאריך לידה
- מספר זהות
- שכיר
- חבר קיבוץ
- עצמאי, משלם דמי ביטוח בסניף _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד
- אני מאשר קבלת הודעות SMS
- אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט, דואר אלקטרוני: _____

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד

פרטי בת הזוג:

- שם פרטי
- שם משפחה
- מספר זהות

פרטי הילד שנולד בלידה האחרונה ונמצא בחזקתך:

- שם הילד
- תעודת זהות
- תאריך לידה

2. פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

- שמות בעלי החשבון
- סוג חשבון
- פרטי
- קיבוץ

- שם הבנק
- שם הסניף / כתובתו
- מספר סניף
- מספר חשבון

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

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.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

תאריך _____ חתימת מקבל התשלום _____ חתימת/חתימות השותפים לחשבון _____

3. פרטים על מקום העבודה האחרון (למי שעבד ברציפות בשנה האחרונה)

- עבדתי עד ליום _____ (כולל יום זה)
- הסיבה להפסקת העבודה
- עיסוקך/תפקידך במקום העבודה
- שם המעסיק/ המפעל
- האם יש קירבה משפחתית בינך לבין מעסיקך/האם אתה בעל שליטה בחברה
 - לא
 - כן, סוג הקרבה _____ (יש למלא סעיף 6 בטופס)
- אם עבדת אצל יותר ממעסיק אחד בשנה האחרונה, ציין שמות המעסיקים ואם יש קרבה משפחתית בינכם
 1. שם המעסיק _____ קרבה משפחתית:
 - לא
 - כן, סוג הקרבה _____
 2. שם המעסיק _____ קרבה משפחתית:
 - לא
 - כן, סוג הקרבה _____

4. פרטים על מקום העבודה האחרון (למי שלא עבד ברציפות בשנה האחרונה)

1. שם מעסיק קודם
- עבודה מתאריך _____ עד _____
2. עבודה כעצמאי מתאריך _____ עד _____

אם יש לך פטור מלא או חלקי ממס הכנסה – נא צרף אישור מתאים ממס הכנסה

הצהרת התובע

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה 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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת התובע _____

5. הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

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

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת) _____

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות) _____

פרטי העובדת שהחליפה אותי במהלך תקופת לידה והורות: שם _____ ת.ז. _____

הריני מצהיר כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה _____

אישור מזכירות הקיבוץ או המושב השיתופי

• אני מאשר כי:

○ שם משפחה

○ שם פרטי

○ מספר זהות

○ חבר קיבוץ

○ מושב שיתופי

• הנ"ל מבטח החל מתאריך _____ בסוג _____

• תאריך הפסקת עבודה

• הסיבה להפסקת העבודה _____ (חובה למלא)

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____ חתימה וחתימת הקיבוץ/מושב שיתופי _____

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

1. פרטי המעסיק

- שם המעסיק
- מספר תיק ניכויים
- טלפון קווי
- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- יישוב
- מיקוד
- טלפון פקס

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידינו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

- שם משפחה
- שם פרטי
- תקופת העסקה מ _____ עד _____
- מספר זהות
- עיסוק/תפקיד
- הסיבה להפסקת העבודה _____ (חובה למלא)
- שכרו שולם
 - בבנק
 - בהמחאה
 - במזומן
 - אחר _____
- האם יש קרבה משפחתית בינך לבין העובד?
 - לא
 - כן, סוג הקרבה _____

פרוט שכר העובד (בש"ח) ב - 10 חודשים שקדמו להפסקת עבודתו (אף אם אינם רצופים),

- יש לרשום הסכומים כולל הפרשים ותשלומים בנוסף לשכר הרגיל (כגון הבראה, ביגוד, מענק חד פעמי וכד')
- שנה/חודש
- השכר החייב במס
- השכר החייב בדמי ביטוח דמי ביטוח שנוכו מהשכר
- בסיס השכר: חודשי, יומי, שכר לשעה
- אחוז המשרה מס' ימי עבודה בשכר
- מספר הימים בעבורם לא שולם שכר - מספר ימים, סיבה
- פירוט הפרשים והתשלומים הנוספים שנכללו בטבלה לעיל, ב - 6 החודשים שקדמו להפסקת העבודה:
- בחודש _____ שולם _____ ₪
- עבור התקופה מ _____ עד _____
- מהות התשלום _____
- סיבה אחרת לשינויים בשכר _____

2. הצהרת המעסיק

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

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____ חתימה וחתימת המעסיק/המפעל _____