



תביעה לדמי אבטלה

מסמכים שיש לצרף לתביעה

- ☞ טופס 100 - המעסיק שלך צריך לשדר עבורך טופס 100 (קובץ של ריכוז נתוני שכר), עבור תקופת העבודה שלך ב-12 החודשים האחרונים, לרבות תאריך הפסקת עבודה והסיבה להפסקת העבודה. נא לוודא עם מעסיקך שביצע זאת.
- ☞ אם המעסיק לא שידר טופס 100 ואין אפשרות שהטופס ישודר על ידו, עליך לצרף מכתב הפסקת עבודה, החתום בחתימה וחותמת המעסיק, המציין את תאריך הפסקת העבודה ואת סיבת הפסקת העבודה (כגון: פיטורין, התפטרות, יציאה לחופשה ללא תשלום, פנסיה וכד').
- ☞ אם המעסיק מילא עבורך "אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר" (עמ' 5 – 6 בטופס), או טופס נפרד (בל/1514), עליך לצרפו לטופס התביעה.
- ☞ אם המעסיק הוציא אותך לחופשה ללא תשלום לפחות 30 ימים, עליך לצרף אישור מהמעסיק המציין ביזמת מי היציאה לחופשה ללא תשלום, תאריך היציאה לחופשה ללא תשלום ואת יתרת ימי החופשה המגיעים לך – במידה ויש. אם ניצלת את כל יתרת ימי החופשה, המעסיק נדרש לציין כי אין יתרת ימי חופשה.
- ☞ אם עבדת אצל שני מעסיקים או יותר - עליך למלא בטופס התביעה את נתוני ההעסקה מכל המעסיקים, גם אם אתה ממשיך לעבוד אצל אחד או יותר מהם.
- ☞ מי שנמצא בהכשרה מקצועית:
אישור מלשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22).

לידיעתך

- ☞ **לתשומת לבך**, הפקיד המטפל רשאי, על פי שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים שבהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- ☞ **חובה** להירשם בשירות התעסוקה סמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תידחה תביעתך.
- ☞ **על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ☞ **לשימת ליבך – הגשת תביעה ללא כל המסמכים שהתבקשת לצרף, תעכב את הטיפול בתביעתך. 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 וברורים 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

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה



תביעה לדמי אבטלה

פרטי התובע

1

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	שנה חודש יום	מין ☐ זכר ☐ נקבה	
מצב משפחתי			
☐ רווקה ☐ נשוי/אה ☐ אלמן/ה ☐ גרושה - בחזקת מי הילדים? _____ ☐ ידועה/בציבור האם מתגוררים אתך ילדים חורגים ☐ לא ☐ כן, יש לצרף אישור לימודים, דו"ח סוציאלי, פסק דין וכו'. מספר ילדים חורגים _____			

ילדים בגיל 18-24

תלמיד/ חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור
 תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור
 תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשורת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		@

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך - נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

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

פרטי חשבון הבנק של התובע - (יש לציין חשבון בנה הרשום על שמר או שאתה שותף בו)

2

שמות בעלי החשבון	סוג החשבון
	☐ פרטי ☐ קיבוץ
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו
	מספר החשבון

3

פרטים על תקופת האבטלה

יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בשירות התעסוקה ובגיננו אתה דורש אבטלה

שנה				חודש			

שים לב: ללא התייצבות בשירות התעסוקה, תידחה תביעתך.

4

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

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

5

אם טרם מלאו לך 45 שנה, נא לציין פרטים על הכנסות בן/בת הזוג - בתנאים מסוימים, גובה ההכנסה יכול להשפיע על מספר ימי האבטלה לתשלום

- ☐ לא עובד/ת
- ☐ הכנסה מעבודה (יש לצרף תלוש שכר אחרון)
- ☐ הכנסה ממשלח יד (עצמאי)
- ☐ הכנסה מפנסיה (יש לצרף תלוש פנסיה אחרון)

6

פרטים על מקומות עבודה ב - 24 החודשים האחרונים

מעסיק אחרון				מעסיק נוסף או קודם				הפרטים
								שם מקום העבודה
רחוב / תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד	רחוב / תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד	כתובת מקום העבודה
								תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה (כגון: בי"ס יסודי, מפעל מזון, משטרה וכדומה)
								סוג עבודה/תפקיד שמילאת (כגון: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלטש ילומים וכדומה)
מ- _____ עד- _____				מ- _____ עד- _____				תקופת העבודה
%				%				חלקיות המשרה באחוזים
☐ לא ☐ כן				☐ לא ☐ כן				האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה?
☐ לא ☐ כן				☐ לא ☐ כן				האם אתה מוגדר כיום או היית מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
☐ לא ☐ כן, מסוג _____				☐ לא ☐ כן, מסוג _____				האם יש קרבה משפחתית בינך לבין מעסיקך?
☐ פטורין, מתאריך _____ ☐ חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ ☐ סיום עבודה עונתית מתאריך _____ ☐ התפטרות מתאריך _____ ☐ הסיבה _____ ☐ השעיה מהעבודה מתאריך _____ ☐ פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ ☐ פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				☐ פטורין, מתאריך _____ ☐ חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ ☐ סיום עבודה עונתית מתאריך _____ ☐ התפטרות מתאריך _____ ☐ הסיבה _____ ☐ השעיה מהעבודה מתאריך _____ ☐ פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ ☐ פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				הערה חשובה! אם יש הצדקה להתפטורתך, נא צרף אישורים מתאימים.
☐ לא ☐ כן מ- _____ עד _____				☐ לא ☐ כן מ- _____ עד _____				האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת

לידיעתך, על מנת לטפל בתביעה, המוסד לביטוח לאומי פונה למעסיקך לקבל נתוני העסקה

7

פרטים על שירות צבאי, לאומי או לאומי אזרחי ב - 36 החודשים שקדמו לאבטלה

תאריך סיום שירות קבע 	תאריך סיום שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי 	תאריך תחילת שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי
שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום

8

פרטים על עיסוקים והכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

☐ קצבת פרישה או פנסיה ☐ פנסיה נכות/רפואית

יש להגיש תלוש פנסיה רק של החודש הראשון שבעבורו אתה תובע דמי אבטלה

☐ כעצמאי – סוג העסק _____ תאריך פתיחת העסק _____

☐ כשכיר – שם המעסיק _____

יש להגיש תלוש שכר בכל חודש בתקופה שבה אתה מקבל אבטלה.

☐ יש לי הכנסות כבעל שליטה בחברה _____

☐ למובטלת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת אזרח ותיק? ☐ לא ☐ כן, בתאריך _____

☐ אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.

לתשומת לבך, אם במהלך תקופת האבטלה תהיה זכאי לפנסיה, אתה נדרש להגיש תלוש פנסיה ראשון.

חתימת התובע ✕ _____

9

פרטים בעבור נבחנים בעריכת דין ובראיית חשבון (אם אתה מתכוון להיבחן, 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 מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון, התשט"ו - 1955. תאריך הבחינה _____

☐ נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא ביקורת חשבונות ובעיות ביקורת מיוחדות מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון. תאריך הבחינה _____

10

פטור ממס ונקודות זיכוי נוספות

אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה או נקודות זיכוי נוספות, נא צרף אישור ממס כנסה.

שים לב! אם אתה משלם דמי מזונות אתה עשוי להיות זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה. עליך להמציא אישור מתאים.

11

הצהרה

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה לפי הפרטים 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 מיד 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 בעבור 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 זכויותי 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.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/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.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nioi.gov.il.

אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין

חתימת התובע ✕ _____

תאריך _____

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה



אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

I

שם המעסיק		מספר תיק ניכויים	
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי		טלפון פקס	
דואר אלקטרוני			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי		טלפון פקס	
דואר אלקטרוני			

פרטי העובד השכיר

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

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תקופת העסקה מתאריך:	עד תאריך:
			שנה חודש יום	שנה חודש יום
הסיבה להפסקת העבודה: ☐ פיטורין ביוזמת המעסיק ☐ התפטרות ביוזמת העובד ☐ פרישה לפנסיה – ביוזמת המעסיק ☐ פרישה לפנסיה – ביוזמת העובד ☐ יציאה לחל"ת ביוזמת העובד ☐ יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק ☐ סיבה אחרת. נא לפרט: _____				
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת חל"ת		הערות לסיבה להפסקת העבודה		
מ _____ עד _____				
מספר ימי חופשה שנותרו				
שכרו שולם על בסיס	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום	עבודה במשמרות	עובד בשבת/חג
☐ חודשי ☐ יומי ☐ שעות ☐ אחר	☐ כן ☐ לא	☐ כן ☐ לא	☐ כן ☐ לא	☐ כן ☐ לא
האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) ☐ כן ☐ לא				
העובד נמנה כיום או היה נמנה בעבר עם בעלי החברה ☐ כן ☐ לא				
שולחן תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים):		עד תאריך:		
		שנה חודש יום		
השכר שולם ☐ בבנק ☐ בהמחאה ☐ במזומן ☐ אחר _____		קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד.		
		☐ כן, מסוג _____ ☐ לא		

הצהרת המעסיק

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

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

פרטים על העבודה ועל השכר

- | פרטי העובד השכיר | | שם משפחה | | שם פרטי | | מספר זהות | |
|------------------|-------------|---|-----------------------------------|------------|--|-------------------------------|------|
| מס' | בשנה/ בחודש | השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים מספיק | דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו | אחוז המשרה | מספר ימי עבודה שבעבורם שולם שכר כולל ימי חג, ימינוחה מסל | היעדרויות שבעבורן לא שולם שכר | |
| | | | | | | מס' ימי'ח | 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

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
עד תאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר- חתימה וחותמת המעסיק / המפעל *