



## תביעה למענק השלמה למובטל העובד בשכר נמוך

### חובה לצרף לטופס זה

- ☞ תלושי שכר ואישור המעסיק על היקף המשרה בה הינך מועסק
- ☞ **או** אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר המצורף לטופס התביעה למענק השלמה.
- ☞ הפנייה לעבודה מלשכת שירות התעסוקה

### כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ **לתשומת לבך** - במקרה והתחלת לעבוד בעבודה בשכר נמוך וטרם הגשת תביעה לדמי אבטלה – יש לצרף טופס זה לטופס התביעה לדמי אבטלה.
- ☞ 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** - ניתן להגיש תביעה למענק השלמה רק לאחר 25 ימי עבודה בשכר נמוך
- ☞ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תביעה למענק השלמה  
למובטל העובד בשכר נמוך

עמוד 1 מתוך 2

<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>	<p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך</p> <p>דפים</p>
----------------------------------	-------------------	--

<p>פרטי התובע</p> <p>שם משפחה</p> <p>שם פרטי</p> <p>מספר זהות ס"ב</p>	<p>1</p>
---	----------

<p>פרטי המעסיק</p>					<p>2</p>
<p>שם המעסיק</p>	<p>מספר תיק ניכויים</p>	<p>טלפון קווי</p>			
<p>רחוב / תא דואר</p>	<p>מס' בית</p>	<p>יישוב</p>	<p>מיקוד</p>	<p>טלפון פקס</p>	
<p>האם הינך נמנה על בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>			<p>האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____</p>		
<p>פרטי מעסיק נוסף (אם עבדת במקום עבודה נוסף בגינו אתה תובע מענק)</p>					
<p>שם המעסיק</p>	<p>מספר תיק ניכויים</p>	<p>טלפון קווי</p>			
<p>רחוב / תא דואר</p>	<p>מס' בית</p>	<p>יישוב</p>	<p>מיקוד</p>	<p>טלפון פקס</p>	
<p>האם הינך נמנה על בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>			<p>האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____</p>		

<p>הצהרה</p> <p>אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו 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 למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מסכים שהבנק 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 פרטי מושכי התשלומים.</p> <p>תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____</p>	<p>3</p>
--	----------

