



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
ביטוח זכויות עובדים

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">ח.פ./ת.ז. המעסיק</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">ח.פ. קופת גמל</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">0   2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center; padding: 2px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">סוג מסמך</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">דפים</td> </tr> </table>	0   2		סוג מסמך	דפים	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p><b>חותמת קבלה</b></p>
0   2						
סוג מסמך	דפים					

**תביעה לתשלום חוב  
לקופת גמל**

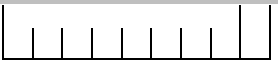








**חלק זה ימולא ע"י קופת הגמל**

<b>1 פרטי הקופה</b>			
שם הקופה			
מס' טלפון		ח.פ. הקופה	
מספר חשבון בנק	מספר הסניף	שם הסניף	שם הבנק

<b>2 פרטי המעסיק</b>	
ח.פ./ת.ז. המעסיק	שם המעסיק

<b>3 פרטי התביעה לתשלום חוב לקופת הגמל</b>	
<p>א. סוג התביעה (פנסיה / גמל / ביטוח מנהלים / השתלמות) _____</p> <p>ב. סה"כ חוב המעסיק לקופה עבור העובדים המפורטים להלן _____ ₪</p> <p>ג. מספר העובדים בתביעה _____</p>	

<b>4 הצהרה</b>	
<p>אני החתום מטה, מצהיר בזה, כי כל הפרטים שנמסרו על ידי הקופה בתביעה זו ובנספחיה, נכונים ומלאים. ידוע לקופה, כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי גרימה במרמה או ביודעין למתן גמלה, לפי חוק זה, או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינה, קנס כספי או מאסר. כל שינוי באחד מהפרטים שמסרה הקופה בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאות הקופה לגמלה, או על יצירת חוב, ועל כן מתחייבת הקופה, להודיע לביטוח הלאומי על כל שינוי בתוך 30 יום. אני נותן את הסכמתי בשם הקופה, כי הבנק הנ"ל יחזיר לביטוח הלאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבון הקופה, אם יפקיד הביטוח הלאומי תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין וכן שהבנק ימסור לביטוח הלאומי את פרטי מושכי התשלומים.</p>	
שם נציג הקופה ✕ _____	חתימה ✕ _____
חותמת הקופה ✕ _____	תאריך ✕ _____

אישור המפרק	סכום החוב הנתבע	התקופה		פרטים על העובד	
		עד תאריך	מתאריך	שם העובד	מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.
ש _____	ש _____	_____	_____		שם העובד מס' ת.ז.

**חלק זה ימלא ע"י המפרק / הנאמן**

**דברי הסבר למפרק**

1. תביעת חוב לקופת גמל בחדלות פירעון של מעסיק, מוגשת למפרק או לנאמן בהתאם לפרק ח' לחוק הביטוח הלאומי, ובאמצעותו תועבר התביעה לביטוח הלאומי.
2. לפי הוראות חוק הביטוח הלאומי, הסכומים שישולמו ע"י הביטוח הלאומי יהיו בהתאם להכרעת המפרק או הנאמן.
3. בסעיף 6 של הטופס עלייך לפרט את הסכום הכללי של תביעת קופת הגמל בגין העובדים, בהתאם לתביעת החוב שהוגשה ע"י הקופה.  
בטבלה המצורפת בעמ' 2 לטופס זה – עליך למלא את הסכום שאושר לכל עובד ועובד בתביעת הקופה.

6

**אישור המפרק/הנאמן לתשלום חוב המעסיק לקופת גמל**

שם המפרק/הנאמן

פרטי התקשרות

טלפון קווי

טלפון נייד

דואר אלקטרוני:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

ע"פ צו פש"ר/פירוק מיום:

שנה	חודש	יום
_____	_____	_____

מונתי כמפרק / כנאמן של המעסיק: \_\_\_\_\_

ת.ז. / ח.פ. של המעסיק: \_\_\_\_\_

מס' התיק בממונה: \_\_\_\_\_

שם קופת הגמל התובעת: \_\_\_\_\_

לאחר שעיינתי בתביעת החוב שהוגשה ע"י קופת הגמל, הריני לאשר שתביעת החוב אושרה על ידי כדלהלן:

סה"כ חוב המעסיק לקופת הגמל עבור העובדים המפורטים להלן: ₪ \_\_\_\_\_

חתימת המפרק / הנאמן ✕ \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_