



תביעה לתשלום חוב שכר עבודה ופיצויי פיטורין בפשיטת רגל ופירוק תאגיד

לידיעתך

- ☞ עובד אשר נגד מעבידו ניתן צו פשיטת רגל או פירוק, זכאי לגמלה בשיעור שכר העבודה ופיצויי פיטורים שמעבידו חייב לו עד למקסימום הגמלה הקבועה בחוק והמשתנה מידי פעם, בתנאי שהמפרק או הנאמן אישר את החוב
- ☞ הגמלה המשתלמת לפי חוק אינה כוללת חוב בגין קצבת ילדי עובדים ותשלומי תגמולים למשרתים במילואים. אותם עליך לתבוע בנפרד.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ לתביעה זו, יש לצרף:
 - ☞ הוכחת חוב למפרק או לנאמן.
 - ☞ לאחר אישור התביעה ע"י המוסד לביטוח לאומי 3 תלושי שכר אחרונים ואישור מקופת גמל,
 - ☞ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
 - ☞ פרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

לידיעת המפרק/נאמן

- ☞ רק סכומים אשר אושרו ע"י המפרק/נאמן לאחר בדיקת תביעת העובד, ישולמו ע"י המוסד.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

4

פרטים התביעה לתשלום חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורין

תאריך התחלת עבודה במפעל _____ תאריך הפסקת עבודה במפעל _____

1. שכר עבודה אשר לא שולם ע"י המעביד לתקופה מ _____ עד _____ לפי _____ שו ברוטו ליום - בעובד יומי , לפי _____ שו ברוטו לחודש - לעובד חודשי
 2. פדיון חופשה _____ שו
 3. דמי הבראה _____ שו
 4. ביגוד _____ שו
 5. פיצויי פיטורין המגיעים בכח פיצוי פיטורים, או מכח הסכם קיבוצי _____ שו
 6. פיצויי פיטורין המצטברין בקופת פיצויים / ביטוח מנהלים _____ שו
 7. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ שו
- סה"כ החוב המגיע _____ שו

הצהרה

5

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן 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. 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 פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ שם העובד _____ חתימת העובד ✕ _____

חלק זה ימלא ע"י המפרק/נאמן

1

אישור המפרק/הנאמן לתשלום הגמלה

שם המפרק/הנאמן											
כתובת											
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר						
דואר אלקטרוני		טלפון נייד		טלפון קווי							
שם התיק			שם בית המשפט המחוזי/רשם באגודות השיתופיות על ידם מונית:								
כמפרק/כנאמן של המעביד (שם המעביד)			<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			שנה	חודש	יום			
שנה	חודש	יום									
מס' התיק במשרד כ.נ.ר. פר.פח:			צורת התאגדות: (חברה/אגודה/שותפות)								
הצו פורסם בילקוט פרסומים מס':			מס' התיק ברשם החברות/האגודות השיתופיות:								
מספר העובדים במפעל:											

לאחר שעיינתי בהוכחת החוב שהוגשה ע"י העובד _____ ת.ז. _____ בתאריך _____ הריני לאשר שהוכחת החוב אושרה על ידי כדלהלן:

- א. שכר עבודה כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הגנת השכר, תש"ח - 1958
לתקופה מ _____ עד _____
הודעה מוקדמת כמשמעותה בחוק הודעה מוקדמת
לתקופה מ _____ עד _____
 - ב. פדיון חופשה (לציין מס' ימים) _____
הודעה מוקדמת כמשמעותה בחוק הודעה מוקדמת
לתקופה מ _____ עד _____
 - ג. דמי הבראה
 - ד. ביגוד
 - ה. פיצויי פיטורין מיום _____ עד יום _____
לפי ש לשנה.
 - ו. פיצויי פיטורין המצטברים בקופת פיצויים/ביטוח מנהלים
 - ז. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____
- סה"כ חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורין**

2

בהתאם להוכחת החוב שאישרתי, יש לשלם סך _____ ש"ח כשכר עבודה ופיצויי פיטורין ומסך זה יש לנכות את הניכויים הבאים עפ"י תיק ניכויים

סך _____ ש"ח	לפקיד שומה ב- _____ עבור ניכוי מס ומלוות
סך _____ ש"ח	לביטוח לאומי ב- _____
סך _____ ש"ח	לקרן ביטוח _____
היתרה בסך _____ ש"ח	לעובד

תאריך _____ חתימת המפרק / הנאמן ✕ _____