



תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת" (כולל שירות לאומי)

חובה לצרף לטופס זה

- ✎ צילום תעודת השחרור מצה"ל, או מסמך אחר מן הצבא המעיד על תאריך שחרור משירות חובה. אישור מאת אגודה מורשית שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי, בציון תאריכי תחילה וסיום השירות.
- ✎ אישור/י המעביד/ים לגבי מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שבצעת, תוך ציון תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים).
- ✎ אם התחלת לעבוד בעבודה עבודה אתה תובע את המענק, אחרי שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה או שירות לאומי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שרתת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) לגבי תקופת העבודה/שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה/השירות והשכר שקיבלת כל חודש.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✎ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ✎ ניתן להגיש תביעה עם מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגת מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- ✎ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וביירוים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✎ **לידיעתך – לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 42 חודשים מיום השחרור מהשירות הצבאי הסדיר**
- ✎ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
- ✎ המוסד לביטוח לאומי הינו הגוף היחידי המוסמך לקבוע האם העבודה בה הנך עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

פרטים על שירות צבאי / לאומי

4

תאריך התחלה של שירות חובה/לאומי

שנה	חודש	יום

תאריך סיום של שירות חובה / לאומי

שנה	חודש	יום

תאריך סיום שירות קבע

שנה	חודש	יום

פרטים על מקום וסוג עבודה

5

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
מספר בית	רחוב / תא דואר	מספר בית	רחוב / תא דואר	
				כתובת מקום עבודה
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב	
טלפון קווי		טלפון קווי		תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
				סוג עבודה / תפקיד שבו הועסקת
מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	תקופת העבודה
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הנך נמנה על בעלי העסק?
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד?
שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/>	שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/>	שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/>	שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/>	מעמד בעבודה

הצהרה

6

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר 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 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 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 _____ חתימת התובע _____ x

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכו'.
 לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
מתאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר:

V

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם _____ תפקיד החותם _____ תאריך _____
 חתימה **x** _____ חותמת המעביד _____