



תביעה לתשלום חוב לקופת גמל طلب دفع دين لصندوق الادّخار

חובה לצרף לטופס זה

יגב أن ترفق/ي لهذه الاستمارة

- יש צרף אישור הנאמן או המפרק- ראה סעיפים 2,3,4 ו-5 בטופס התביעה.
- יש צרף אישור הוסי או החارس القضائي- أنظر البنود 2, 3, 4 و 5 في استمارة الطلب.

כיצד יש להגיש את התביעה

كيفية تقديم الطلب

- יש לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש.
- עליך إرفاق تصديقات إضافية وفق المطلوب في استمارة الطلب.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- יגב إرسال استمارة الطلب عبر البريد أو إحضارها إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكناك.
- לשאלות וביירוים ניתן לפנות לטלפון *6050 או 04-6463020 בימים א, ד בשעות 15 - 12.
- للأسئلة والاستفسارات يمكن التوجه عبر هاتف رقم 6050* أو 04-6463020 أيام الأحد والأربعاء بين الساعات 12-15.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
- للمزيد من التفاصيل بالإمكان الاستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على استمارة الطلب إلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד
هذه الاستمارة صيغت بالذكور، لكنها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء

עמוד 1 מתוך 5

מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية/جواز السفر	
סוג המסמך	דפים אوراق
נוע המסמך	מסמך المستند

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)
ללא
שימוש
לדואל
פנימי
לבד
(למבחן)

חותמת קבלה
ختم الاستلام



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات

תביעה לתשלום חוב לקופת הגמל
طلب دفع دين لصندوق الادخار

חלק זה ימולא ע"י קופת הגמל
يجب تعبئة هذا القسم على يد صندوق الادخار

1 פרטי התובע בשם קופת הגמל

تفاصيل مقدم الطلب المندوب عن صندوق الادخار

שם משפחה إسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תפקיד الوظيفة	שם קופת הגמל إسم صندوق الادخار
צורת ההתאגדות: (חברה, אגודה, שותפות) طريقة الاتحاد: (شركة، جمعية، شراكة)			
כתובת הקופה عنوان الصندوق	מס' טלפון رقم الهاتف		
שם הבנק إسم البنك	שם הסניף إسم الفرع	מספר הסניף رقم الفرع	מספר חשבון בנק رقم حساب البنك

2 פרטי המעביד

تفاصيل المشغل

שם המעביד إسم المشغل	כתובת המעביד عنوان المشغل
מספר העובדים המבוטחים בקופת הגמל באמצעות המעביד عدد الموظفين المؤمنین في صندوق الادخار من خلال المشغل	

פרטים התביעה לתשלום חוב לקופת הגמל

תفاصيل طلب دفع الدين لصندوق الادخار

א. חוב המעביד לקופת הגמל עבור העובדים המפורטים להלן (סכומי קרן בלבד) _____ ש"ח

א. دين المشغل لصندوق الادخار عن الموظفين المذكورين أدناه (مبالغ الصندوق فقط) _____ شيكل

1. בהתאם להסכם קיבוצי שנחתם ביום _____ ונרשם בפנקסי ההסכמים הקיבוציים לפי מס' _____
1. وفق الاتفاقية الجماعية التي وقعت يوم _____ وسجلت في مفكرات الاتفاقيات الجماعية الكيبوتسية رقم _____
2. בהתאם לחוזה עבודה שנחתם ביום _____ בין _____ לבין _____
2. وفق عقد العمل الذي وقع يوم _____ بين _____ وبين _____

✍️ נא ציין חוזי עבודה נוספים על פיהם חייב המעביד לקופת הגמל
 ✍️ الرجاء ذكر عقود العمل الإضافية التي تشير إلى دين المشغل لصندوق الادخار.


ב. לסכום זה יתווספו הפרשי הצמדה בסך _____ ש"ח
(אין חובה לרשום את הסכום, המוסד ייחשב את הסכומים)

ב. تضاف لهذا المبلغ فريقات الربط بقيمة _____ شيكل
 (لا حاجة لتسجيل المبلغ، المؤسسة تجري حساب المبالغ)

סה"כ חוב לקופת הגמל _____ ש"ח
إجمالي المبلغ لصندوق الادخار _____ شيكل

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 בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. أنا الموقع أدناه مقدّم طلب المنحة وأصرّح بهذا بأنّ جميع التفاصيل التي قدّمتها ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يخالفان القانون، وأنّ الشخص الذي يؤدي، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. 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. أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أوّ على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.

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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים. أوافق على قيام البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

שם העובד اسم الموظف	טלפון העובד رقم هاتف الموظف
	

תאריך _____ חתימת עובד הקופה ✕ _____ חותמת הקופה ✕

التاريخ _____ توقيع موظف الصندوق ✕ _____ ختم الصندوق ✕

אישור המפרק تصديق الحارس القضائي	סכום החוב مبلغ الدين	מטרת הבטוח בקופה هدف التأمين في الصندوق	התקופה الفترة	פרטים על העובד تفاصيل الموظف					
הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: ראתב תפאעדיّ وفق اتفافية جماعية/عقد عمل صندوق فوائد لههدف آخر، الرجاء التفصيل: المجموع	מתאריך من تاريخ עד תאריך حتى تاريخ	שם العنوان	שם العنوان	رقم بطاقة الهوية	מס' ת.ז.	כתובת العنوان	כתובת العنوان
הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: ראתב תפאעדיّ وفق اتفافية جماعية/عقد عمل صندوق فوائد لههدف آخر، الرجاء التفصيل: المجموع	מתאריך من تاريخ עד תאריך حتى تاريخ	שם العنوان	שם العنوان	رقم بطاقة الهوية	מס' ת.ז.	כתובת العنوان	כתובת العنوان
הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: ראתב תפאעדיّ وفق اتفافية جماعية/عقد عمل صندوق فوائد لههدف آخر، الرجاء التفصيل: المجموع	מתאריך من تاريخ עד תאריך حتى تاريخ	שם العنوان	שם العنوان	رقم بطاقة الهوية	מס' ת.ז.	כתובת العنوان	כתובת العنوان
הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: ראתב תפאעדיّ وفق اتفافية جماعية/عقد عمل صندوق فوائد لههدف آخر، الرجاء التفصيل: المجموع	מתאריך من تاريخ עד תאריך حتى تاريخ	שם العنوان	שם العنوان	رقم بطاقة الهوية	מס' ת.ז.	כתובת العنوان	כתובת العنوان
הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	הסכום המאושר المبلغ المصدق عليه ש"ח	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: ראתב תפאעדיّ وفق اتفافية جماعية/عقد عمل صندوق فوائد لههدف آخر، الرجاء التفصيل: المجموع	מתאריך من تاريخ עד תאריך حتى تاريخ	שם العنوان	שם العنوان	رقم بطاقة الهوية	מס' ת.ז.	כתובת العنوان	כתובת العنوان

חלק זה ימלא ע"י הנאמן
يجب تعبئة هذا القسم على يد الوصي

דברי הסבר למפרק

מلاحظات توضיحية للحارس القضائي

1. תביעת קופת גמל לגמלה בקשר לחוב מעביד בפש"ר או בפירוק בגין עובדיו, מוגשת למפרק או לנאמן בהתאם לפרק ח' לחוק הביטוח הלאומי, ובאמצעותו תועבר התביעה למוסד.
1. طلب صندوق الادخار لتلقي مخصصات بشأن دين المشغل عن موظفيه في حالة الإفلاس أو حلّ الشركة يقدم للحارس القضائي أو للوصي وفق المادة ح من قانون التأمين الوطني، ويقوم هو بدوره بتحويل الطلب إلى المؤسسة.
2. בהתאם לחוק הביטוח הלאומי רק סכומים אשר אושרו ע"י המפרק או הנאמן לאחר בדיקת תביעת קופת הגמל ישולמו על ידי המוסד.
2. وفق قانون التأمين الوطني، المبالغ التي صودق عليها من قبل الحارس القضائي أو الوصي بعد فحص طلب صندوق الادخار هي تلك التي تدفع من قبل المؤسسة.
3. בחלק 5 של הטופס עליך לפרט הסכום הכללי של תביעת קופת הגמל בגין העובדים בהתאם להוכחת החוב שהוגשה ע"י הקופה. פירוט מלא זה דרשו לצורך מיצוי זכויות המוסד לגביית המגיע לו בהתאם לחוק.
3. في القسم 5 من الاستمارة عليك تعبئة المبلغ الكلي الذي يطالب به صندوق الادخار عن الموظفين وفق إثبات الدين الذي قدمه الصندوق. التفصيل الكامل ضروري لتحديد حقوق المؤسسة بجباية مستحقاتها وفق القانون.
4. בחלק 6 של הטופס עליך לפרט הסכום הכללי המגיע לקופת הגמל מאת המוסד בגין כלל העובדים בהתאם לאמור בפרק ח'.
4. في القسم 6 من الاستمارة عليك تفصيل المبلغ الذي يستحقه صندوق الادخار من المؤسسة وذلك عن جميع الموظفين وفق المادة ح.
5. בטבלה המצורפת לטופס זה – עליך למלא הסכום הכולל אשר אושר על ידך לקופה, בגין חובה של המעביד לגבי כל עובד ועובד.
5. في الجدول المرفق لهذه الاستمارة- عليك تعبئة المبلغ الكلي الذي صادقت على دفعه للصندوق، وذلك لتسديد دين المشغل عن جميع الموظفين.

אישור המפרק/הנאמן לתשלום חוב המעביד לקופת גמל

5

مصادقة الحارس القضائي /الوصي على دفع دين المشغل لصندوق الادخار

שם המפרק/הנאמן
إسم الحارس القضائي /الوصي

כתובת
العنوان

רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב البلدة	מיקוד الرمز البريدي
טלפון קווי الهاتف الأرضي	טלפון נייד الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني			

שם בית המשפט המחוזי/רשם באגודות השיתופיות על ידם מונית': إسم المحكمة اللوائية/مسجل الجمعيات التعاونية التي قامت بتعييني:	שם התיק אישור إسم الملف
ע"פ צו פש"ר/פירוק מיום: وفق أمر الإفلاس/حل الشركة من تاريخ:	כמפרק/כנאמן של המעביד (שם המעביד) كحارس قضائي/كوصي عن المشغل (إسم المشغل)
צורת התאגדות: (חברה/אגודה/שותפות) طريقة الاتحاد: (شركة/جمعية/شراكة)	מס' התיק במשרד כ.נ.ר. פר/פח: رقم الملف في مكتب الحارس القضائي פר/פח:
מס' התיק ברשם החברות/האגודות השיתופיות: رقم الملف لدى مسجل الشركات/الجمعيات التعاونية:	הצו פורסם בילקוט פרסומים מס': الأمر نشر في ملف المنشورات رقم:

שם קופת הגמל שהגישה את החוב:
 إسم صندوق الادخار مقتم طلب الدين:

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

بعد اطلاعي على إثبات الدين الذي قتم لي من قبل صندوق الادخار، ها أنا أصرح بأني صادقت على إثبات الدين كالتالي:

- א. חוב המעביד לקופת הגמל עבור העובדים המפורטים להלן: * _____ שם
 א. دين المشغل لصندوق الادخار عن الموظفين المذكورين في الاستمارة المرفقة: * _____ شيكل
- ב. הפרשי הצמדה יתווספו לסכומי המגיעים לקופת הגמל בגין העובדים המפורטים להלן: * _____ שם
 ב. فريقات الربط تضاف إلى المبالغ التي يستحقها صندوق الادخار عن الموظفين المذكورين في الاستمارة المرفقة: * _____ شيكل
- סה"כ _____ שם
 إجمالي المبلغ _____ شيكل

פירוט קופות הגמל אליהן המעביד צריך להעביר כספים

6

תفاصيل صناديق الادخار التي يجب على المشغل تحويل الأموال إليها

בהתאם להסכם קיבוצי/חוזת עבודה מיום _____ על המעביד להעביר כספים לקופות גמל אחרות כדלהלן:
 وفق الاتفاقية الجماعية/عقد العمل من يوم _____ يجب على المشغل تحويل الأموال إلى صناديق ادخار أخرى المذكورة أدناه:

שם הקופה إسم الصندوق	המטרה ** الهدف **
א.	
א	
ב.	
ב.	

בהתאם להוכחת-החוב שאשרתי לאור האמור לעיל יש לשם לקופת גמל _____
 שכתובתה _____ סך _____ ש"ח החוב המגיע לה מהמעביד.
 اعتمادا على إثبات الدين الذي صادقت عليه على ضوء ما ورد أعلاه، يجب الدفع لصندوق الادخار _____
 وعنوانه _____ مبلغ _____ شيكل وذلك لتسديد الدين الذي تستحقه من المشغل.

תאריך _____ חתימת המפרק / הנאמן ✕ _____
 التاريخ _____ توقيع الحارس القضائي/ الوصي ✕ _____

* נא לאשר פרטי העובדים בטופס המתאים המצורף לטופס זה.
 * الرجاء المصادقة على تفاصيل الموظفين في الاستمارة الملائمة المرفقة لهذه الاستمارة
 ** ראה המטרות המפורטות בסעיף 187(ב) לחוק.
 ** أنظر الأهداف المفصلة في البند 187 (ب) من القانون.