



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية التأمين والجباية
قسم أصحاب العمل

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' תיק ניכויים סוג המסמך דפים
0 1	

בקשה להחזר דמי ביטוח
או דמי ביטוח בריאות
طلب لاسترجاع رسوم تأمين
أو رسوم تأمين صحي

1 פרטי המעסיק

تفاصيل صاحب العمل

שם המעסיק
اسم صاحب العمل

מספר תיק ניכויים
رقم ملف الخصم الضريبي

כתובת
العنوان

מיקוד رقم المنطقة	יישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد
דואר אלקטרוני البريد الإلكتروني		טלפון נייד الهاتف الخليوي		טלפון קווי رقم الهاتف	

2 פרטי העובד

تفاصيل العامل/الموظف

שם משפחה
اسم العائلة

שם פרטי
الاسم الشخصي

מספר זהות
رقم الهوية

--

פרטים על השכר ודמי הביטוח ששולמו
תفاصيل عن الأجر ورسوم التأمين التي دفعت

סה"כ ההפרש מجموع الفروقات	סה"כ דמי ביטוח ו/או דמי ביטוח בריאות עפ"י החוק - חלק העובד + חלק המעביד مجموع رسوم التأمين و/أو رسوم التأمين الصحي حسب القانون - حصة العامل + حصة صاحب العمل	סה"כ דמי ביטוח ו/או דמי ביטוח בריאות שנוכו מהעובד + חלקו של המעביד مجموع رسوم التأمين و/أو رسوم التأمين الصحي التي دفعت من العامل + حصة صاحب العمل	השכר ממנו שילמו דמי ביטוח או דמי ביטוח בריאות בשקלים שלמים الأجر الذي دفعت منه رسوم التأمين أو رسوم التأمين الصحي بالشواقل	חודשים ינואר עד דצמבר (אם לא עבד ברציפות, יש לפרט כל חודש בנפרד) من شهر كانون الثاني حتى شهر كانون الأول (إذا لم يعمل بشكل متواصل يجب تفصيل كل شهر على حدى)	השנה السنة
			סה"כ المجموع		

סיבת הבקשה והצהרה
سبب تقديم الطلب وتصریح

סיבת הבקשה
سبب تقديم الطلب

לבקשה עבור החזר דמי ביטוח לעובד עבור תקופה העולה על שנה שוטפת, יש לצרף טפסי 106 או תלושי שכר. אם מדובר בשנה שוטפת – יש לצרף תלושי שכר בגינם מתבקש החזר. פי חל تقديم طلب لاسترجاع رسوم تأمين لعامل عن فترة عمل تزيد عن سنة جارية, يجب إرفاق نماذج 106 أو قسائم الراتب. إذا كان الطلب لسنة جارية – يجب إرفاق قسائم الراتب المطلوب عنها الاسترجاع.

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. נא לזכות את חשבוני במוסדכם בסכום הנ"ל והריני מתחייב לכך שחלקו של העובד יוחזר לו ישירות על ידי.

اصرح بأن جميع التفاصيل المذكورة أعلاه صحيحة. الرجاء تحويل المبلغ المستحق لحسابي في مؤسستكم وألتزم بإرجاع حصة العامل إليه مباشرة.

שם המעסיק _____
اسم صاحب العمل _____

תאריך _____
التاريخ _____

חתימה וחותמת * _____
التوقيع والختم _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبته هذه الإستمارة بصيغة الذكر لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء