



**תביעה לתשלום מענק
לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת"
(כולל שירות לאומי)
طلب لدفع منحة لجندي مسرّح الذي عمل " بوظيفة مفضلة/مطلوبة"
(بما في ذلك أداء الخدمة الوطنية)**

חובה לצרף לטופס זה

יגב أن ترفق/ي لهذه الاستمارة

- ❏ 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.
- ❏ نسخة عن شهادة التسريح من جيش الدفاع الإسرائيلي، أو وثيقة أخرى من الجيش تشير إلى تاريخ التسريح من الخدمة الإجبارية
- ❏ تصديق من جمعية مرخصة التي قامت بتوجيهك للتطوع في إطار الخدمة الوطنية، مع الإشارة إلى تواريخ بدء وإنهاء الخدمة.
- ❏ 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).
- ❏ تصديق/ات المشغل/ين حول مكان العمل (المصنع/الشركة) ونوعية العمل الذي أدتيه، مع الإشارة إلى فترة العمل، عدد أيام العمل وراتب كل شهر على حدة (على الأقل ستة أشهر كاملة).
- ❏ 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.
- ❏ إن بدأت العمل في الوظيفة التي من أجلها قدّم طلب المنحة، بعد مرور 12 شهرا على موعد إنهاء الخدمة الإلزامية أو الخدمة الوطنية، وعملت سابقا في وظيفة أخرى أو أدبت الخدمة في الجيش النظامي، عليك إصدار تصديق/ات من قبل المشغل/ين (أو كشوف الرواتب) عن فترة العمل/ الخدمة النظامية والذي يفصل عدد أيام العمل/الخدمة والراتب الذي تلقيته كل شهر.

כיצד יש להגיש את התביעה

كيفية تقديم الطلب

- ❏ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ❏ عليك إرفاق تصديقات إضافية وفق المطلوب في استمارة الطلب.
- ❏ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וברורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- ❏ يجب إرسال أو إحضار استمارة الطلب إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكناك. للأسئلة والاستفسارات بالإمكان التوجه لهاتف رقم 6050* أو 04-8812345.
- ❏ לידעתך – על פי חוק, לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 18 חודשים מתאריך סיום תקופת העבודה המזכה במענק.
- ❏ لمعلوماتك- وفق القانون، لن تدفع المنحة في حال تقديم الطلب بعد مرور 18 شهرا على انتهاء فترة العمل المتعلق باستحقاقك للمنحة.
- ❏ 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
- ❏ המוסד לביטוח לאומי הינו הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה בה הנך עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.
- ❏ مؤسسة التأمين الوطني هي الهيئة الوحيدة المخولة بتحديد إن كانت الوظيفة التي تشغلها، هي وظيفة مطلوبة، وفق ما يلزم به القانون.

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على استمارة الطلب الإلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

هذه الاستمارة صيغت بالذكور، لكنها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מוססה التأمين الوطني
مديرية المخصصات

עמוד 1 מתוך 7

| | |
|---|---|
| לשימוש פנימי בלבד (סריקה) ללא הדפוס רק (לפחות) | מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية/جواز السفر סוג דפים אזורים המסמך نوع المستند 3 7 |
| חותמת קבלה ختم الاستلام | |

תביעה לתשלום מענק
לחייל משוחרר

طلب دفع منحة لجندي
مسرّح

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| פרטי התובע | | | | | |
| 1 | | | | | |
| שם פרטי الإسم الشخصي | | שם פרטי الإسم الشخصي | | שם משפחה إسم العائلة | |
| מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة | | מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة | | תאריך לידה تاريخ الميلاد | |
| יום اليوم | | חודש الشهر | | שנה السنة | |
| כתובת (הרשומה במשרד הפנים) العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) | | | | | |
| רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | | מס' בית رقم المنزل | | כניסה مدخل | |
| מיקוד الرمز البريدي | | דירה شقة | | יישוב البلدة | |
| טלפון קווי الهاتف الأرضي | | טלפון נייד الهاتف الخليوي | | דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني | |
| 0 | | 0 | | 0 | |
| <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS | | <input type="checkbox"/> أوافق على تلقي رسائل نصية قصيرة SMS | | | |
| מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) عنوان المراسلة (إن اختلف عن العنوان المفصّل أعلاه) | | | | | |
| רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | | מס' בית رقم المنزل | | כניסה مدخل | |
| מיקוד الرمز البريدي | | דירה شقة | | יישוב البلدة | |

פרטי חשבון הבנק של התובע
تفاصيل حساب البنك التابع لمقدم الطلب

2

רשום את פרטי חשבון הבנק אליו ברצונך שיועבר המענק (החשבון צריך להיות על שמך):
 الرجاء تسجيل تفاصيل الحساب الذي تود تحويل المنحة إليه (الحساب يجب أن يحمل إسمك):

שמות בעלי החשבון
 أسماء أصحاب الحساب

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| | | | |
| שם הבנק إسم البنك | | שם הסניף / כתובתו إسم الفرع/عنوانه | |
| מספר חשבון رقم الحساب | מס' סניף رقم الفرع | | |
| | | | |

פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)
***מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד**

3

* מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד

* מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד

סוג בית ספר אחרון שבו למדת

נוע המדרסה האחרונה שבה למדת

(לל) לא למדתי כלל בבי"ס

(למ) למ אצלמי במדרסה

(עת) על תיכוני לא אקדמי

(מפ) מאפיק תאורטי, איסט אקדמי

(עמ) יסודי

(אב) אבטאית

(אק) אקדמי

(אכ) אקדמי

(תכ) תיכון עיוני

(תנ) תאורטי

(תט) תיכון מקצועי

(תמ) תאורטי

מקצוע עיקרי
 المهنة الرئيسية

סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)
 مجمل سنوات التعليم (بما في ذلك التعليم الجامعي, لا يشمل الدورات)

כיצד רכשת את המקצוע העיקרי?

כיצד אקטבית המהנה الرئيسية?

(וב) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

(מד) התלמית המדרסי פוק האבטאיתי והעלי

(המ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית

(תא) דורה מדנית לתאהיל המהני.

(עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית

(תע) תדריב מן תלל התטבית העמלי.

(עב) קורס צבאי

(עס) דורה עסקרית

האם קיימת תעודה מקצועית?

هل أنت حائز على شهادة مهنية؟

לא כן (צרך צילום תעודת מקצוע)

כלא נעם (الرجاء إرفاق نسخة عن الشهادة المهنية)

(אח) אחר, פרט

(אג) אחר, الرجاء التفصيل

פרטים על שירות צבאי / לאומי

4

תفاصيل حول الخدمة العسكرية/الوطنية

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-----|-------|-------|-------|---|-----|------|-----|-------|-------|-------|---|-----|------|-----|-------|-------|-------|
| <p>תאריך סיום שירות קבע תאריך انتهاء الخدمة النظامية</p> <table border="1"> <tr> <td>יום</td> <td>חודש</td> <td>שנה</td> </tr> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> | יום | חודש | שנה | اليوم | الشهر | السنة | <p>תאריך סיום של שירות חובה / לאומי תאריך انتهاء الخدمة الإلزامية/ الوطنية</p> <table border="1"> <tr> <td>יום</td> <td>חודש</td> <td>שנה</td> </tr> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> | יום | חודש | שנה | اليوم | الشهر | السنة | <p>תאריך התחלה של שירות חובה/לאומי תאריך بدء الخدمة الإلزامية/ الوطنية</p> <table border="1"> <tr> <td>יום</td> <td>חודש</td> <td>שנה</td> </tr> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> | יום | חודש | שנה | اليوم | الشهر | السنة |
| יום | חודש | שנה | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اليوم | الشهر | السنة | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| יום | חודש | שנה | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اليوم | الشهر | السنة | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| יום | חודש | שנה | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اليوم | الشهر | السنة | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

פרטים על מקום וסוג עבודה

5

تفاصيل حول مكان ونوعية العمل

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| מקום עבודה נוסף مكان عمل إضافي | | מקום עבודה مكان العمل | | שם מקום עבודה إسم مكان العمل |
| מספר בית رقم المنزل | רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | מספר בית رقم المنزل | רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | כתובת מקום עבודה عنوان مكان العمل |
| מיקוד الرمز البريدي | יישוב البلدة | מיקוד الرمز البريدي | יישוב البلدة | |
| טלפון קווי الهاتف الخليوي | | טלפון קווי الهاتف الأرضي | | תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה النشاط الرئيسي لمكان العمل |
| 0 | | 0 | | |
| מ- _____ עד- _____ من _____ حتى _____ | | מ- _____ עד- _____ من _____ حتى _____ | | סוג עבודה / תפקיד שבו הועסקת نوعية العمل/ الوظيفة التي شغلتها |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | תקופת העבודה فترة العمل |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | האם הנך נמנה על בעלי העסק? هل أنت من أصحاب المصلحة? |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כלא <input type="checkbox"/> נעם | | האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד? هل توجد قرابة عائلية بينك وبين المشغل? |
| <input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/> أجير يومي <input type="checkbox"/> موظف شهري | | <input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/> أجير يومي <input type="checkbox"/> موظف شهري | | מעמד בעבודה المكانة في العمل |

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.

אנא המוע אדנא מודם طلب المنحة وأصرح بهذا بأن جميع التفاصيل التي قدمتها ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يخالفان القانون، وأن الشخص الذي يؤدي، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصصات 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 למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

أعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي 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 כדין, 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.

| | |
|-------|--------------------|
| _____ | תאריך |
| _____ | חתימת התובע X |
| _____ | التاريخ |
| _____ | توقيع مقدم الطلب X |

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת
تصديق المشغل حول العمل وراتب العمل المطلوب/المفضّل

| | |
|----------------------------------|--|
| I פרטי המעסיק | |
| טלפון קווי الهاتف الأرضي 0 | מספר תיק ניכויים رقم ملف المشغل |
| מספר פקס رقم الفاكس 0 | תفاصيل المشغل שם המעסיק اسم المشغل |

| | |
|--|--|
| II הננו לאשר בזה שמר/ת | |
| מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة | שם פרטי الاسم الشخصي שם משפחה اسم العائلة |
| 1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך _____ עד תאריך _____ 1. عمل لدينا كموظف أجير منذ تاريخ _____ وحتى تاريخ _____ | |
| 2. שכרו שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות עבודה <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ 2. راتبه دفع على أساس <input type="checkbox"/> شهري <input type="checkbox"/> يومي <input type="checkbox"/> ساعات عمل <input type="checkbox"/> آخر، الرجاء التفصيل _____ | |
| 3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר _____ 3. عدد ساعات العمل المعتمد أسبوعياً <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> آخر _____ | |
| 4. עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: _____ 4. عمل _____ ساعات في اليوم. عدد ساعات العمل المعتمد: _____ | |
| 5. עובד בשבת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 5. يعمل يوم السبت <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا | |
| 6. האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ 6. هل توجد قرابة عائلية بينك وبين الموظف؟ <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم، نوع العلاقة _____ | |
| 7. האם העובד נמנה/נמנית על בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 7. هل يعتبر الموظف/ة من أصحاب المصلحة؟ <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم | |
| 8. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: _____ 8. النشاط الرئيسي للمصنع/الشركة/المؤسسة: _____ | |
| 9. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: _____ 9. نوعية العمل والوظيفة التي يشغلها الموظف: _____ | |

להלן פרטים על העבודה ועל השכר

III

מה ילי תפאפיל העמל וררררר

| מס' רמ | בשנה/במרדש פי السنة/פי الشهر | מספר ימי עבודה עדד أيام العمل | השכר בררטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים إجمالي الراتب الملزم برسوم تأمينية بالشيكل במא פי ذلك الفرقيات والدفعات الإضافية | דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו رسوم التأمين ورسوم التأمين الصحي التي خصمت |
|--------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

IV

תפאפיל הדפעות הרי דפעת למرة واحدة والفرقيات المشمولة ضمن الراتب

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונוס תקופתי וכו'.

פי עמוד "מהי הדפעה" ובالنسبة للدفعات التي دفעת لمرة واحدة،- سجل نوع الدفعة، مثل: مخصصات النفاهة، الملابس، منحة مدفوعة لمرة واحدة، راتب 13، إضافة مرحلية، الخ.

לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בالنسبة ل " فرقيات الراتب" (بما في ذلك الساعات الإضافية والعلاوات) - يجب تسجيل " فرقيات" وإقرارها بالأشهر التي من أجلها دفعت هذه الفرقيات.

| בעבור תקופה | | שולם סכום בש"ח المبلغ المدفوع في الشيكل | במרדש في شهر | מהות התשלום ماهية الدفعة |
|--------------------|--------------------|--|-----------------|--|
| ממאריר من تاريخ | ממאריר من تاريخ | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | סיבה אחרת לשינויים בשכר: سبب آخر للتغييرات في الراتب: |

הצהרה

V

תְּסַרִיחַ

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.
أنا الموقع أدناه أصرّح بأن جميع التفاصيل في هذا التصديق صحيحة.

שם החותם _____ תפקיד החותם _____ תאריך _____

إسم صاحب التوقيع _____ وظيفة صاحب التوقيع _____ التاريخ _____

חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____

التوقيع ✕ _____ توقيع المشغل _____