

תביעה לתשלום דמי לידה לתובע חופשת לידה

דברי הסבר

1. הזכאות לדמי לידה

- גבר הזכאי לדמי לידה הוא מי שנתקיימו בו כל התנאים הבאים:
- בת זוגו זכאית לתשלום דמי לידה בעבור 98 יום.
 - בת זוגו הסכימה לוותר על חלק מתקופת דמי לידה שנותרה לה מתום ששה שבועות מיום הלידה ושבה לעבודתה בתקופה זו.
 - הפסיק את עבודתו על-מנת להחליף את בת זוגו בחופשת לידה.
 - התקופה שמחליף את בת זוגו לא תפחת מ- 21 ימים רצופים.
 - שולמו בעדו דמי ביטוח משכרו כעובד או ששילם דמי ביטוח מהכנסתו כעצמאי 10 חודשים מתוך 14 החודשים או 15 חודשים מתוך 22 החודשים שקדמו ליום הפסקת העבודה או ליום שבתום ששת השבועות שלאחר הלידה - המאוחר מבין השניים.
 - דמי הלידה ליום לאב: הכנסתו בפועל ברבע שנה שקדם להפסקת עבודתו חלקי 90, אך לא יותר מחמש פעמים השכר הממוצע מחולק ב- 30.

2. הוראות למילוי הטופס

- סעיפים א', ב' ימולאו ע"י היולדת - בת זוגו של מגיש התביעה ויחתמו על ידה. יש לצרף אישור המעביד על תאריך החזרה לעבודה של בת הזוג.
- נא למלא בכתב יד ברור ובדייקנות פרטיך האישיים בסעיפים ג', ד'.
- יש למלא סעיפים ה', ו' ולדאוג למילוי חלקים ח' - יי ע"י המעסיק. על הטופס רשאי לחתום המעסיק או מי שהוסמך לכך מטעמו ובלבד שהוא עובד המפעל.
- אם הינך חבר קיבוץ יש לדאוג למילוי חלק י"א ע"י מזכירות הקיבוץ.
- עליך לחתום בסעיף ז'.
- את התביעה יש להגיש לסניף המוסד לביטוח לאומי שבאזור מגוריך; ניתן לשלוח את התביעה באמצעות הדואר. יש להגיש את התביעה תוך 12 חודשים מיום הזכאות הראשון.
- דמי הלידה יופקדו לחשבון הבנק של התובע שצויין בתביעה בתשלום אחד עבור כל תקופת הזכאות.

طلب دفع مخصصات ولادة لمن يطلب إجازة ولادة

شرح

1. استحقاق مخصصات الولادة

- الرجل الذي يستحق مخصصات الولادة هو الذي يستوفي الشروط التالية :
- أ. زوجته تستحق مخصصات ولادة عن 98 يوماً.
 - ب. وافقت زوجته على التنازل عن قسم من فترة مخصصات الولادة المتبقية لها, منذ انتهاء سنة أسابيع من يوم الولادة وعادت إلى عملها خلال هذه الفترة .
 - ج. توقف عن العمل من أجل استبدال زوجته في إجازة الولادة.
 - د. الفترة التي يستبدل فيها زوجته لا تقل عن 21 يوماً متواصلاً.
 - هـ . دُفعت عنه رسوم تأمين من أجره كعامل, أو أنه دفع رسوم تأمين من دخله كمستقل 10 أشهر من بين 14 شهراً أو 15 شهراً من بين 22 شهراً سبقت يوم إيقاف العمل, أو اليوم الأخير من الأسابيع الستة بعد الولادة – الأخير من بين الإثنين.
 - و. مخصصات الولادة لليوم الواحد للأب : دخله الفعلي في الربع سنة البيت سبقت إيقاف عمله يُقسم على 90, ولكن بحيث لا يزيد عن خمس مرات متوسط الأجور مقسوماً على 30.

2. تعليمات لتعبئة النموذج

- أ. الوالدة - زوجة مقدم الطلب هي التي تملأ البندين (أ, ب) - ويوقعان عليهما. يجب إرفاق تصريح من صاحب العمل عن تاريخ عودة الزوجة إلى العمل.
- ب. الرجاء تعبئة تفاصيلك الشخصية في البندين (ج, د) بخط واضح وبدقة.
- ج. يجب تعبئة البندين (هـ, و) , والتأكد من أن يملأ المشغل صاحب العمل الأقسام (ح - ي). صاحب العمل أو الشخص الذي كُلف بذلك من قبله يحق له أن يوقع على النموذج. بشرط أن يكون موظفاً في المصنع.
- د. إن كنت عضواً في كيبوتس يجب التأكد من أن تملأ سكرتارية الكيبوتس البند 11.
- هـ . يجب أن توقع في البند ز.
- و. يجب تقديم الطلب في فرع مؤسسة التأمين الوطني في منطقة سكنك , يمكن إرسال الطلب بواسطة البريد. يجب تقديم الطلب خلال 12 يوماً من يوم الإستحقاق الأول.
- ز. يتم إيداع مخصصات الولادة في حساب البنك التابع لمقدم الطلب المذكور في الطلب, دفعة واحدة عن كل فترة الإستحقاق.



מס' זהות ר.ק.מ. ה.ו.י.ה									
סוג									
דפים המסמך					01				
01					נ.ו.ת.י.ה				

חותמת הסניף ותאריך קבלה
ختم الفرع وتاريخ الاستلام

תביעה לתשלום דמי לידה
לתובע חופשת לידה
طلب دفع مخصصات ولادة
لمن يطلب إجازة ولادة

(נא לקרוא ההסברים לזכאות ולמילוי הטופס)
(يرجى قراءة الشرح عن الإستحقاق وعن تعبئة النموذج)

א. פרטי היולדת
تفاصيل الوالدة

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	התאריך בו ילדתי التاريخ الذي ولدت به	תאריך הפסקת עבודה تاريخ إيقاف العمل	מספר זהות رقم الهوية
-------------------------	-------------------------	---	--	-------------------------

ב. הצהרת היולדת
تصريح الوالدة

אני החתומה מטה מסכימה לוותר על דמי הלידה המגיעים לי בתקופה החל מ-
إنا الموقعة أدناه أوافق على التنازل عن مخصصات الولادة التي أستحقها في الفترة من

לבן זוגי _____ ת.ז. _____
إلى زوجي _____ رقم الهوية

אינך יכולה לוותר על ששת השבועות הראשונים מיום הלידה
لا يمكنك التنازل عن الأسابيع الستة الأولى من يوم الولادة

לא ימנעך התנזלן ען האסבוע האולמ מיום הולדה

מצרפת בזאת אישור על חזרתי לעבודה
مرفق بهذا تصريح عن عودتي إلى العمل

תאריך _____
التاريخ

חתימת היולדת
توقيع الوالدة

ג. פרטי התובע
تفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	שנת לידה سنة الولادة	ארץ לידה دولة الولادة	מספר זהות رقم الهوية
<input type="checkbox"/> שכיר أجير	<input type="checkbox"/> חבר קיבוץ عضو كيبوتس	מס' שנות לימוד عدد سنوات التعليم		
<input type="checkbox"/> עצמאי, משלם דמי ביטוח בסניף مستقل, يدفع رسوم تأمين في فرع				
כתובת מלאה العنوان الكامل	ישוב البلدة	רחוב شارع	מס' בית رقم البيت	מיקוד منطقة رقم
	תא דואר ص.ב	ישוב תא דואר بلدة ص.ب	מיקוד תא דואר ميكود ص.ب	טלפון هاتف
				0

ד. מקום התשלום
مكان الدفع

שם הבנק اسم البنك	מס' הסניף رقم الفرع	כתובת הבנק عنوان البنك	מס' חשבון رقم الحساب
----------------------	------------------------	---------------------------	-------------------------

ה. פרטים על מקום העבודה האחרון
 تفاصيل عن مكان العمل الأخير

עבודתי עד ליום עמלתי حتى تاريخ	הסיבה להפסקת העבודה سبب التوقف عن العمل	ליסוקך / תפקידך במקום העבודה عملك / وظيفتك في العمل
כולל יום זה يشمل هذا اليوم	האם יש קירבה משפחתית בינך לבין מעסיקך / האם הינך בעל שליטה בחברה هل توجد صلة قرابي بينك وبين المشغل / هل أنت من أصحاب الشركة	
שם המעסיק / המפעל اسم صاحب العمل المشغل المصنع	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סוג הקירבה نوع القرابي	
אם עבדת אצל יותר ממעסיק אחד בשנה האחרונה, ציין שמות המעסיקים זא עמלתי לדי אכזר מן مشغل واحد פי السنة الأخيرة, أذكر أسماء اصحاب العمل	א. ב.	

1. אם לא עבדת ברציפות בשנה האחרונה, אנא מלא חלק זה לגבי השנתיים האחרונות וצרף אישורים מתאימים
 إن لم تعمل بشكل متواصل خلال السنة الأخيرة, الرجاء تعبئة هذا القسم بالنسبة للعامين الأخيرين وأرفق التصاريح الملانمة

1. שם מעסיק קודם اسم المشغل السابق	עבודה מתאריך عملت من تاريخ	עד حتى
2. עבודה כעצמאי מתאריך عملت مستقلا من تاريخ	עד حتى	

ז. הצהרת התובע
 تصريح مقدم الطلب

הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובצירופיה הם נכונים ואני תובע תשלום דמי לידה. חשבון הבנק שמסרתי בתביעה הוא חשבוני. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין. ידוע לי שמסירת פרטים כוזבים בתביעה זו ובצירופיה, מהווה עבירה פלילית וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

أعترف بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وفي ملحقاته صحيحة وبأنني أطلب تلقي مخصصات ولادة. حساب البنك الذي قدمته في الطلب هو حسابي. أوافق على أن يرجع البنك لمؤسسة التأمين الوطني, حسب طلبها, مبالغ من حسابي, إذا كانت المؤسسة قد أودعت في الحساب مبلغاً كاملاً أو قسماً منه بالخطأ أو ليس وفقاً للقانون. أعرف أن تقديم تفاصيل كاذبة في هذا الطلب وملحقاته يُعتبر مخالفة جنائية بحيث أكون معرضاً للعقوبات التي يفرضها القانون.

תאריך
التاريخ

חתימת התובע
توقيع مقدم الطلب

ח. למילוי ע"י המעסיק - רק לאחר הפסקת העבודה
 للتعبئة من قبل المشغل صاحب العمل - بعد التوقف عن العمل فقط

שם המעסיק או המפעל اسم المشغل او المصنع		2. מס' תיק בביטוח לאומי رقم الملف في التامين الوطني		9	
3. כתובת המעסיק / המפעל עنوان المشغل / المصنع	הישוב البلدة	הרחוב الشارع	מס' בית رقم البيت	מיקוד منطقة رقم	טלפון الهاتف
4. הנני מאשר כי מר אתני או כד אנ السيد		5. החל לעבוד אצלי ביום بدا عمله عندي بتاريخ		6. לעבד עד יום כולל יום זה عمل حتى يوم (يشمل هذا اليوم)	
שם משפחה أسم العائلة	פרטי الشخصي	ת.ז. هوية	שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
7. הסיבה להפסקת העבודה سبب التوقف عن العمل					
8. שכרו שולם <input type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> אחר أجره دفع في البنك بواسطة شيك نقدا آخر		9. האם יש קירבה משפחתית בינך לבין העובד <input type="checkbox"/> לא هل توجد صلة قرابة عائلية بينك وبين المشغل لا <input type="checkbox"/> כן - סוג הקירבה نعم - نوع القرابة			

ט. תנאי העבודה והשכר שרוב העל והאגר

1. בשנתיים שקדמו להפסקת העבודה עבד:
 عمل في السنتين قبل التوقف عن العمل

בשנתיים שקדמו להפסקת העבודה עבד:
 عمل في السنتين قبل التوقف عن العمل

שנת שבתון / השתלמות מ
 سنة إجازة/الاستكمال من تاريخ

עד _____
 حتى

חופשה ללא תשלום מ
 عطلة غير مدفوعة من تاريخ

עד _____
 حتى

אחר (פרט)
 آخر (فصل)

מ _____
 من

עד _____
 حتى

2. מס' ימי עבודה בשבוע
 عدد أيام العمل أسبوعياً

3. פרוט שכרו (בש"ח) ב- 10 חודשים שקדמו להפסקת עבודתו (אף אם אינם רצופים), יש לרשום הסכומים כולל הפרשים ותשלומים בנוסף לשכר הרגיל (כגון הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, וכד').
 تفصيل الأجر الذي تلقاه بالشواقل في الأشهر العشرة التي سبقت التوقف عن العمل (حتى وإن لم تكن متواصلة), يجب تسجيل المبالغ يشمل الفوارق والدفعات بالإضافة إلى الأجر الاعتيادي (مثل بدل ترفيهه, ملابس, منحة لمرة واحدة وما شابه)

שנה / חודש	השכר החייב במס الأجر الملزم بالضريبة	השכר החייב בדמי ביטוח الأجر الملزم التامين	דמי ביטוח שנוכו מהשכר رسوم التامين التي دفعت من الأجر	בסיס השכר: חודשי, יומי, שכר לשעה الأجر الاساسي: شهري, يومي, أجر للساعة	אחוז המשרה نسبة الوظيفة	מס' ימי עבודה בשכר عدد ايام العمل المدفوعة	מס' ימים עבורם לא שולם שכר عدد الايام التي لم يدفع عنها أجر
שנה / شهر	מס' ימים עד الايام	סיבה السبب					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

למוד 6 מתוך 6
 صفحة 6 من 6

4. פרוט ההפרשים והתשלומים הנוספים שנכללו בסעיף 3 ב- 4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה:
 تفصيل الفوارق والدفعات الإضافية التي شملها البند 3 , خلال الأشهر الأربعة التي سبقت التوقف عن العمل :

1. בחודש _____ في شهر _____	שולם _____ دفع _____	שייח _____ شيكل _____	עבור התקופה מ _____ عن الفترة من _____	עד _____ حتى _____	מהות התשלום _____ ماهية الدفع _____
2. בחודש _____ في شهر _____	שולם _____ دفع _____	שייח _____ شيكل _____	עבור התקופה מ _____ عن الفترة من _____	עד _____ حتى _____	מהות התשלום _____ ماهية الدفع _____
3. בחודש _____ في شهر _____	שולם _____ دفع _____	שייח _____ شيكل _____	עבור התקופה מ _____ عن الفترة من _____	עד _____ حتى _____	מהות התשלום _____ ماهية الدفع _____

ב. סיבה אחרת לשינויים בשכר
 سبب اخر لتغييرات في الأجر

י. הצהרת המעסיק
 تصريح المشغل صاحب العمل

הנני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו ובשכרו של העובד כנדרש בחלק זה.
 أصرح بأنني قدمت جميع التفاصيل المتعلقة بعمل وأجر العامل كما هو مطلوب في هذا القسم.

תאריך _____ التاريخ _____	חתימה וחוקמת המעסיק / המפעל توقيع وختم المشغل صاحب العمل \ المصنع	שם החותם ותפקידו اسم الموقع ووظيفة
------------------------------	--	---------------------------------------

יא. אישור מזכירות קיבוץ או מושב שיתופי
 تصريح سكرتارية كيبوتس أو بلدة تعاونية

1. הנני מאשר שמר _____ أصرح ان السيد _____	שם משפחה _____ اسم العائلة _____	פרטי _____ الشخصي _____	ת.ז. _____ رقم الهوية _____	הינו חבר קיבוץ / מושב שיתופי هو عضو كيبوتس\ بلدة تعاونية	שם הקיבוץ / המושב _____ اسم الكيبوتس / البلدة _____
2. הנ"ל מבוטח החל מ _____ الشخص المذكور مؤمن من _____	שנה _____ سنة _____	חודש _____ شهر _____	יום _____ يوم _____	בסוג _____ في نوع _____	3. תאריך הפסקת העבודה _____ تاريخ إيقاف العمل _____
תאריך _____ التاريخ _____	שם החותם ותפקידו _____ اسم الموقع ووظيفة _____	חתימה וחוקמת _____ التوقيع والختم _____			