

תביעה לתשלום מענק לחיל 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 שהיפנתה 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 חדשים 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 שירתת 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.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 12226050
- לידיעתך - על פי חוק, לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 18 חודשים מתאריך סיום תקופת העבודה המזכה במענק**
- ניתן להיעזר באתר 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

עמוד 2 מתוך 4

מס' זהות									
סוג									
דפים		המסמך		סוג		מס' זהות		ס"ב	
3		7							

תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר

חותמת
קבלה

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב	מספר בית	כניסה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		
0	0			

2. מקום התשלום

רשום פרטי חשבון הבנק אליו ברצונך שיועבר המענק - אם יגיע לך (החשבון צריך להיות על שמך):

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון

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

<input type="checkbox"/> סוג בית ספר אחרון שבו למדת <input type="checkbox"/> לא למדתי כלל בבי"ס <input type="checkbox"/> על תיכוני לא אקדמי <input type="checkbox"/> יסודי	<input type="checkbox"/> אק <input type="checkbox"/> אקדמי <input type="checkbox"/> תכ <input type="checkbox"/> תיכון עיוני <input type="checkbox"/> תט <input type="checkbox"/> תיכון מקצועי	<input type="checkbox"/> אח <input type="checkbox"/> אחר, פרט
סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)	מקצוע עיקרי	
<input type="checkbox"/> כניצד רכשת את המקצוע העיקרי? <input type="checkbox"/> בס <input type="checkbox"/> המ <input type="checkbox"/> עב <input type="checkbox"/> צב	<input type="checkbox"/> לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה <input type="checkbox"/> קורס אזרחי להכשרה מקצועית <input type="checkbox"/> הכשרה תוך כדי עבודה מעשית <input type="checkbox"/> קורס צבאי	<input type="checkbox"/> אח <input type="checkbox"/> אחר, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (צירוף צילום תעודת מקצוע)

4. פרטים על שירות צבאי / לאומי

תאריך סיום שירות קבע	תאריך סיום של שירות חובה / לאומי	תאריך התחלה של שירות לאומי / חובה

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת/מועדפת

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	מספר טלפון
		0
		מספר פקס
		0
הננו לאשר בזה שמר/ת		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מיום _____ עד יום _____
 2. שכרו שולם על בסיס חודשי יומי שעות עבודה אחר, פרט _____
 3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע 5 6 אחר _____
 4. עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל _____
 5. עובד בשבת לא כן
 6. האם קיימת קירבת משפחה בינך לבין העובד? לא כן, מסוג _____
 7. האם העובד נמנה/נמנית על בעלי החברה? לא כן
 8. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל / חברה / מוסד : _____
 9. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד : _____
- להלן פרטים על העבודה ועל השכר

מס'	בשנה/בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מס' ימי עבודה	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
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, בונוס תקופתי וכו'. לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - רשום "הפרשים" ושייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.	שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום	
בעבור תקופה			סיבה אחרת לשינויים בשכר-	מתאריך	עד תאריך	

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם ותפקידו : _____ תאריך : _____

חתימה _____ חותמת המעביד _____