



## תביעה לתשלום חוב לקופת גמל

### חובה לצרף לטופס זה

אישור הנאמן או המפרק- ראה סעיף 6 ו-7 בטופס התביעה.

### כיצד יש להגיש את התביעה

יש להגיש את הטופס התביעה באמצעות שליחתו בדואר אל המוסד לביטוח לאומי בכתובת, שד' וויצמן 13 ירושלים.

לשאלות ובירורים ניתן לפנות למוקד המוסד הביטוח הלאומי \*6050 או במספר טל: 04-8812345.

לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי בכתובת [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) תחת הכותרת "פשיטת רגל ופירוק תאגיד (זכויות עובדים)".

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



פרטי הסכומים לעובדים

אישור המפרק	סכום החוב	מטרת הבטוח בקופה	התקופה	פרטים על העובד	
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חזזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ <b>סה"כ</b>	מתאריך _____ עד תאריך _____	שם העובד	_____
				מס' ת.ז.	_____
				כתובת	_____
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חזזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ <b>סה"כ</b>	מתאריך _____ עד תאריך _____	שם העובד	_____
				מס' ת.ז.	_____
				כתובת	_____
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חזזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ <b>סה"כ</b>	מתאריך _____ עד תאריך _____	שם העובד	_____
				מס' ת.ז.	_____
				כתובת	_____
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חזזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ <b>סה"כ</b>	מתאריך _____ עד תאריך _____	שם העובד	_____
				מס' ת.ז.	_____
				כתובת	_____
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חזזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ <b>סה"כ</b>	מתאריך _____ עד תאריך _____	שם העובד	_____
				מס' ת.ז.	_____
				כתובת	_____

