

עמוד 1 מתוך 2



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

**בקשת מעסיק למענק**  
(העסקת אישה ששהתה במקלט לנשים  
נפגעות אלימות)

מס' זהות / דרכון																			
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																			
סוג המסמך		דפים		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)															

**חותמת קבלה**

**1 פרטי המעסיק**

שם המעסיק \_\_\_\_\_ מספר תיק ניכויים \_\_\_\_\_

**כתובת המעסיק**

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

טלפון קווי \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**2 פרטי חשבון בנק של המעסיק**

שם הבנק	שם סניף / כתובת	מס' סניף	מספר חשבון

**3 פרטים אישיים של העובדת**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות ס"ב \_\_\_\_\_

**4 פרטי תקופת העסקה של העובדת**

<b>תקופת העסקת העובדת</b>	<b>תאריך התחלה</b>	<b>תאריך סיום</b>
לפני הכניסה למקלט לנשים נפגעות אלימות	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
אחרי שהייה במקלט לנשים נפגעות אלימות	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

**5 פרטי תקופת שהיית העובדת במקלט לנשים נפגעות אלימות – חובה לצרף אישור ממושרד הרווחה**

תאריך התחלה	תאריך סיום
שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

אני מצהיר שהפרטים בבקשה זו הינם נכונים ומלאים.  
 ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן גמלה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.  
 ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה הינה על אחריותי בלבד.  
 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 פרטיהם של מושכי התשלומים.  
 אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם ותפקידו \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המעסיק x \_\_\_\_\_