



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הביטוח והגביה  
אגף מעסיקים

**לכבוד**

תחום גביה ממעסיקים  
המוסד לביטוח לאומי

סניף \_\_\_\_\_

(יש לציין את שם הסניף באזור מגוריך)

מס' זהות									
סוג		דפים							
1	6								

**הנדון: בקשה לתיאום דמי ביטוח לבעלי הכנסות גבוהות מההכנסה המרבית**

**1**

**פרטי המבוטח**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

**כתובת**

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.

**2**

**תיאום דמי ביטוח**

**תיאום דמי ביטוח לשנת \_\_\_\_\_**

לתיאום דמי ביטוח, יש לצרף לבקשה טופסי \*100 הכוללים את פירוט השכר והניכויים של התקופה המתבקשת לביצוע ההחזר מכל מקורות ההכנסה, וכן המחאה מבוטלת לצורך אימות חשבון או אישור הבנק שהחשבון מתנהל על שמך.

**שמות בעלי החשבון**

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

אני מתחייב להודיע מיידית למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי מהותי שיחול בהכנסותיי באותה שנה. המוסד לביטוח לאומי שומר לעצמו את הזכות לבצע חישוב מחדש של דמי הביטוח על אף החישוב שבוצע בעבר ולחייב או לזכות בהתאם.

שם החותם \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_

\* **טופס 100** - טופס פירוט שכר או פנסיה מוקדמת ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש במהלך השנה כולל תשלומים נוספים והפרשים המיוחסים בהתאמה לשכר החודשי / לפנסיה, החייבים בדמי ביטוח. טופס זה ניתן לקבל מכל מעסיק או משלם פנסיה מוקדמת. (הטופס חייב להיות מודפס וחתום)