

תביעה לקצבה מיוחדת ותגמול מיוחד בגין יולדת שנפטרה בל/380

קצבה מיוחדת - תשלום קצבה חודשית בשיעור של 30% מהשכר הממוצע במשק.
תגמול מיוחד - תשלום בעבור תקופה בה מפסיק בן הזוג של הנפטרת לעבוד. התגמול משולם ע"פ הכנסותיו.

חובה לצרף לטופס זה

- אם מגיש התביעה הינו אפוטרופוס על הקטין – יש לצרף אישור של בית הדין לעבודה.

לידיעתך

- יתכן וקיימת זכאות לקצבת שאירים ואז מומלץ למלא טופס בל 410 (תביעה לקצבת שאירים).
- לפי החוק, יש להגיש את התביעה תוך שנה מיום הפטירה.
- ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את טופס התביעה והמסמכים הנלווים ניתן לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או לשלוח באמצעות שירות שליחת מסמכים באתר האינטרנט www.btl.gov.il
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו *6050 או 04-8812345.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

1. פרטי התובע

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות
- תאריך לידה
- התובע הוא:
 - אבי הילדים
 - אפוטרופוס
 - ממונה ע"י ביה"ד לעבודה / סעיף 136 לחוק

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד
 - אני מאשר קבלת הודעות SMS
- אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט, דואר אלקטרוני: _____
- שם הנמען (אם אינו הרשום מעלה):
- עיסוק התובע
 - עובד שכיר
 - חבר קיבוץ / מושב שיתופי
 - עובד עצמאי. משלם דמי ביטוח בסניף: _____
 - אחר (פרט): _____

הכתובת למכתבים

- מייצג (עורך דין, אפוטרופוס וכדומה)
- מייצג אחר _____
- שם משפחה
- שם פרטי
- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד

2. פרטי הנפטרת

- שם משפחה
- שם פרטי
- תאריך הפטירה
- מספר זהות

3. פרטי הילדים שנולדו בלידה האחרונה

- תאריך הלידה
- שם בית החולים

פרטי הילדים

- שם הילד
- מספר הזהות

4. תביעה לקצבה מיוחדת

נא לסמן את המשבצת המתאימה

- בגין הילדים הוגשה תביעה לקצבת שאירים
- בגין הילדים הוגשה תביעה לקצבת תלויים

5. תביעה לתגמול מיוחד

עקב פטירת אשתי הפסקתי את עבודתי כדי לטפל בילדי בתקופה:

- מתאריך עד תאריך _____
- חזרתי לעבודה ביום _____

6. פרטי חשבון הבנק של התובע

- שמות בעלי החשבון
- סוג החשבון:
 - פרטי
 - קיבוץ
- שם הבנק
- שם הסניף / כתובתו
- מספר סניף
- מספר חשבון

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה. 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 פרטי מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי 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 השותף/ים _____ מספר זהות _____ חתימה _____

7. הצהרת התובע

הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שנמסרו בתביעה זו ובצרופיה, הם נכונים. כן אני מצהיר שהילדים שפרטיהם מפורטים לעיל נמצאים בחיים, הם שוהים בישראל ונמצאים בהחזקתי / אפטרופסותי, אני תובע:

- קצבה מיוחדת
- קצבה מיוחדת ותגמול מיוחד

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים, מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך: _____ חתימת התובע _____

מילוי ע"י המעסיק

אישור המעביד האחרון – לפני מילוי חלק זה, קרא בעיון את דברי ההסבר והקפד למלא אחר ההוראות.

8. פרטי המעביד

- שם המפעל / המעביד
- מספר התיק במוסד
- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- פקס

הנני מאשר כי מר/גברת: _____ החל לעבוד אצלי ביום _____ עבד עד ליום (כולל יום זה) _____

- שם משפחה
- שם פרטי

9. פירוט שכר

פירוט שכרו בשקלים חדשים ב- 6 החודשים שקדמו להפסקת עבודתו. בחלק זה יש לכלול גם הפרשים ושכר חורג.

כמו כן יש לפרט זאת גם בסעיף 10 להלן.

- מתאריך _____ עד תאריך _____
- מספר ימים עבורם לא שולם שכר
 - הימים _____
 - הסבר _____
- מס' ימי העבודה
- השכר החודשי הרגיל - ברוטו
- השכר החודשי החייב בדמי ביטוח - ברוטו
- סכום דמי הביטוח שנוכו משכר העובד

10. פירוט שכר חורג

פירוט שכר חורג (בשקלים חדשים) מהשכר הרגיל ששולם ב-6 חודשים שקדמו להפסקת העבודה

- בששת החודשים שקדמו להפסקת העבודה, לא שולם כל תשלום נוסף לשכר הרגיל.
- שולם שכר נוסף שנכלל בסעיף 9 לעיל, כמפורט להלן:

1. בתאריך _____ שולם סך _____ שקל חדש, המתייחס לתקופה מ- _____ עד _____

מהות התשלום: _____

2. בתאריך _____ שולם סך _____ שקל חדש, המתייחס לתקופה מ- _____ עד _____

מהות התשלום: _____

11. הצהרה

הנני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו ובשכרו של העובד כנדרש בחלק זה ובדברי ההסבר שבתביעה.

תאריך _____ שם החותם _____

תפקידו _____ חתימה וחותמת המפעל _____