



חותמת הסניף  
ותאריך קבלה

**תביעה לקביעת דיון מחדש בדרגת נכות עקב שינוי בהכנסות**

אני הח"מ תובע בזאת להגדיל את דרגת נכותי עקב ירידה בהכנסותי כתוצאה מהפגיעה בעבודה מתאריך \_\_\_\_\_

**פרטי התובע:**

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי			

**כתובת מגורים:**

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

שכיר

פרטי המעסיק \_\_\_\_\_

הסיבות לירידה בהכנסות:

לא חזרתי לעבודה לאחר הפגיעה

שבתי לעבוד ולאחר מכן הפסקתי לעבוד מסיבה \_\_\_\_\_

החלפתי מקום עבודה מסיבה \_\_\_\_\_

החלפתי תפקיד מסיבה \_\_\_\_\_

צמצמתי את היקף המשרה מסיבה \_\_\_\_\_

הפסקתי לעבוד שעות נוספות

הערות נוספות \_\_\_\_\_



b1215

עצמאי

העסק בבעלותי  שותפות

אני מעסיק עובדים  כן  לא

אינני עובד מסיבה \_\_\_\_\_

צמצמתי את פעילותי עקב הפגיעה

הערות נוספות \_\_\_\_\_

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שנמסרו על-ידי בתביעה זו הינם נכונים, ידוע לי כי פרטים לא נכונים או העלמת נתונים, מהווים עבירה על החוק.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

אם התביעה לא חתומה בידי התובע, נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומספר זהותו.  
אם התביעה נחתמה בתביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

#### מסמכים שיש לצרף לתביעה:

1. אישור המעסיק על תקופת העסקה ושכר, המצורף לתביעה. לחילופין: 12 תלושי שכר של השנה האחרונה להגשת התביעה.
2. אישור על הפסקת עבודה אם אינך עובד.
3. המלצות מרופא תעסוקה.
4. הודעה על צמצום העבודה / היקף המשרה.
5. הודעת פיטורין.

**פרטי המעסיק**

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	מספר טלפון
רחוב	מספר בית	יישוב
	מיקוד	מספר פקס

**פרטים על העבודה והשכר ב- 12 החודשים האחרונים שקדמו למועד התביעה:**

חודש ושנה	שכר ברוטו חייב בדמי ביטוח*	אחוז המשרה	מס' ימי עבודה בחודש	העדרויות עבורם לא שולם שכר
				סיבה
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

\* יש לציין מלוא ההכנסה החייבת בדמי ביטוח, אלמלא המקסימום.

**הצהרת המעסיק:**

אני מצהיר/ה בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו/ה של העובד/ת.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת החותם ותפקידו \_\_\_\_\_

חתימת וחותמת המעסיק / המפעל \_\_\_\_\_