



המוסד לביטוח לאומי
מינהל ביטוח גבייה

שאלון לבדיקת מעמד במקרים
חריגים

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

עמוד 1 מתוך 7

מס' זהות / דרכון														
<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table>										3	6	סוג המסמך	דפים	
3	6	סוג המסמך	דפים											

לידיעתך

- שאלון זה מיועד למילוי ע"י העובד והמעסיק בעקבות תביעת העובד לגמלה מחליפת שכר כשתקופת ההעסקה היא קצרה ו/או קיימת קרבה משפחתית.
- מטרת שאלון זה לבחון אם התובע עומד במבחנים המקובלים כדיני עבודה לקביעת יחסי עובד מעסיק.
- יש למלא בקפידה את כל השדות בטופס. אי מילוי השדות בטופס יכול להוביל לקביעה שלא מתקיימים יחסי עובד ומעסיק.
- לגבי סעיף 3 – יש להתייחס לארבעת חודשי העבודה האחרונים. בשבוע בו ימי העבודה הם לא ראשון עד חמישי, ניתן לתקן את ימי העבודה.

פרטי העובד

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

פרטי המעסיק

2

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי		
רחוב / תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון פקס

האם קיימת קרבה משפחתית בין העובד למעסיק? לא כן, ציין את סוג הקרבה: _____
היכן התבצעה העבודה: במפעל משרדי החברה בבית אחר (פרט): _____

נא לציין הכתובת המדויקת של מקום ביצוע העבודה בפועל: _____

פרט את תקופת העבודה הכוללת:	עד תאריך
שנה חודש יום	שנה חודש יום

א. זמני העבודה ונוכחות - למילוי ע"י העובד והמעסיק

- א. האם קיים רישום נוכחות (הדפסת כרטיס, רישום ידני)? כן לא
- ב. ככל שהתנהל רישום נוכחות מסודר, נא לצרף הוכחות
- ג. ככל שנעדרת מהעבודה, האם היה עליך להודיע על כך ולמי? _____
- ד. האם הגעת לעבודה בכוחות עצמך? כן לא, מי הסיעך? _____

ב. מהות העבודה – למילוי ע"י העובד

- א. מה היתה העבודה שביצעת בפועל? פרט: _____
- ב. האם יש לך הכשרה מקצועית לביצוע התפקיד? כן – נא לצרף תעודות לא
- ג. אם מדובר בחברה, האם הנך נמנה עם בעליה? כן, בשיעור _____ לא
- ד. אם מדובר בחברה, האם נמנית עם בעליה בעבר? לא כן, פרט השינוי שחל: _____
- ה. אם מדובר בחברה, נא לפרט אם היו לך סמכויות ניהוליות, לרבות סמכויות לקבל או לפטר עובדים, מורשה חתימה בחשבון וכו' _____
- ו. מי קיבל אותך לעבודה? _____
- ז. מי סיכם עמך את תנאי ההעסקה וקבע באיזה תפקיד לשבץ אותך? _____
- ח. האם נחתם חוזה? כן, נא לצרף העתק. לא, הסבר מדוע: _____
- ט. האם נמסרה לך הודעה לעובד תוך 30 יום מיום העסקתך כמתחייב בחוק? כן, נא לצרף העתק לא
- י. בידי מי הסמכות לפטר אותך? _____
- יא. מי פיקח על עבודתך? _____
- יב. האם היית ממונה על עובדים? אם כן, נא לפרט מה היה תחום עיסוקם ומה שמותיהם _____
- יג. האם יש בידך הוכחות לעבודתך? **חובה** לצרף הוכחות לעבודה שביצעת.

ג. שאלות למילוי ע"י המעסיק

- א. מה תחום העיסוק של החברה/העסק? _____
- ב. מדוע נוצר הצורך להעסיק את העובד? פרט: _____
- חובה** להמציא הוכחות תומכות כגון: כרטיס חו"ז, דוח רווח והפסד לשנה האמורה וכל הוכחה אחרת לנחיצות ההעסקה.
- ג. האם מסרת הודעה לעובד תוך 30 יום מיום העסקתו? כן לא, מדוע? _____
- ד. איזה מיומנות מקצועית או השכלה או ניסיון יש לעובד שאפשרה את מילוי התפקיד? _____
- ה. איזה כלים נדרשו לביצוע העבודה ומי סיפק את כלי העבודה? _____
- ו. האם העובד נהג לעזור גם ללא קבלת תמורה לפני העסקתו? לא כן, פרט מה גרם לשינוי ומתי חל השינוי _____
- ז. מי ביצע את התפקיד לפני העסקת העובד? _____
- ח. מי החליף את העובד בשל הפסקת עבודתו? נא לציין פרטים מלאים כולל מספר זהות וטלפון נייד _____
- ט. ככל שלא מונה מחליף, מה הסיבה לכך? _____
- י. האם הנך מתכוון לשוב ולהעסיקו? כן, לא, ציין מדוע: _____

- א. כיצד נקבע השכר? לפי החוזה בהסכמה בעל פה אחר, פרט: _____
- ב. השכר שנקבע היה: חודשי שבועי שעתי אחר, פרט: _____
- ג. האם השכר שולם מדי חודש בחודש או שהושהה עד לקבלת תמורה מגורם אחר? כן לא, נא לפרט _____
- ד. מה היה אופן התשלום? במזומן בהמחאה (שיק) העברה ישירה לחשבון הבנק אחר, פרט: _____
- ה. נא לצרף הוכחות כי השכר שולם בפועל כגון ספחי שיקים, העברה בנקאית, כרטיס חשבונאית או ניהול כרטיס חו"ז: _____
- ו. האם השכר שולם באופן סדיר? כן לא, ציין מדוע: _____
- ז. האם שולם לך שכר בכל תקופת עבודתך במקום העבודה? כן לא, נא לפרט ולהסביר _____

- א. האם השכר ריאלי ביחס לעבודה שבוצעה וכמקובל בענף? כן לא _____
- ב. האם קיימות תנודות בשכר? לא כן. פרט מה השינויים שחלו ומה הסיבה לכך: _____
- ג. ציין מה שכרו של העובד לעומת שכר עובדים אחרים באותה התקופה (ברמתו של התובע או ברמות אחרות): העובד השתכר _____ ש"ח ל - חודש שבוע שעה אחר, פרט _____ ואילו שכרו של עובד אחר ברמתו של התובע היה: _____ ש"ח. ואילו שכרו של עובד אחר לא ברמתו של התובע היה: _____ ש"ח.
- ד. האם העובד קיבל בפועל את השכר הנקוב בתלוש? כן לא, מדוע? _____
- ה. האם הופרשו כספים כחוק בעבור קופת גמל או קרן פנסיה? כן פרט: _____ לא. מדוע? _____
- ו. האם נוהלו מאזני חופשה, מחלה כחוק? כן פרט: _____ לא. מדוע? _____
- ז. האם שולמו פדיון ימי חופשה, ימי מחלה, דמי הבראה, החזר נסיעות כחוק? כן צרף אישור: _____
- ח. האם הועמד לרשות העובד רכב החברה? לא כן, ממתי עד מתי? _____

האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להעיד שעבדתי כמוצהר
 חובה למלא את פרטי ההתקשרות עם כל אחד מהמכרים

1. מכר ראשון

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. ס"ב
<input type="checkbox"/> קרבת העד <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> אחר _____		אנו מכירים מתאריך _____
הערות _____		

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		טלפון בעבודה	
גר בכתובת זו מתאריך _____			כתובת קודמת _____		

2. מכר שני

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. ס"ב
<input type="checkbox"/> קרבת העד <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> אחר _____		אנו מכירים מתאריך _____
הערות _____		

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
גר בכתובת זו מתאריך _____			כתובת קודמת _____		

8

פרטי המייצג

שם הנמען/המייצג	רחוב/תא דואר	מס' בית	דירה	יישוב + מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני		

הצהרת המייצג

אני מצהיר, כי המעסיק הודיע לי לראשונה על העסקת העובד בתאריך _____
 אני מצהיר, כי הודעתי לראשונה לביטוח הלאומי על העסקת העובד בתאריך _____
 אני מצהיר, כי מבדיקת נתוני ההכנסות של המעסיק היתה הצדקה כלכלית ו/או עסקית להעסקת העובד.
 תאריך _____ שם המייצג ותוארו (יועץ מס/רו"ח) _____
 חתימה **x** _____

9

הצהרת העובד והמעסיק

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 אני מצהיר כי התובע להלן עבד ודווח בזמן כמפורט על גבי טופס זה.
 ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
 ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nioi.gov.il.
 אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

חתימת העובד:

תאריך _____ שם _____ חתימה **x** _____

חתימת המעסיק:

תאריך _____ שם _____ חתימה וחותמת: **x** _____