



המוסד לביטוח לאומי  
אגף הביטוח

**דוח עבור מבוטחים המסווגים  
כשכירים עפ"י צו הביטוח הלאומי  
(מרצים, אמנים וכ"ו)**

שם המעסיק \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_

אל: מחלקת רציפות ביטוח  
המשרד הראשי, ויצמן 13 ירושלים  
טל: 02 - 6709776 , 02 - 6709601

סוג המבוטחים \_\_\_\_\_ שנת מס \_\_\_\_\_

לשימוש המוסד בלבד																		
מספר תיק ניכויים										תיק משנה		שנת כספים		מספר שורות		נומרטור		
499			9							2		0	0					
1 - 3	4 - 5	6	7 - 8	9	-	13	14	15 - 16	17	18	-	21	22 - 25	34 - 35	43	-	45	

מזהה	מספר זהות	שנת לידה	שם משפחה	שם פרטי	מלאה שנה	חודשי הביטוח	ס"ה חודשים	שכר						
מ"ב	ס"ב	ל"ב	ש"ב	פ"ב	מ"ב	ח"ב	ס"ב	ש"ב						
1 - 3	4	- 11	12	13 - 16	17	- 30	31 - 38	52	53	- 61	62 - 67	68 - 69	70	- 80
1									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
2									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
3									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
4									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
5									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
6									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
7									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
8									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
9									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
10									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
11									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
12									1 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12				
1 - 3	4	- 11	12	13 - 16	17	- 30	31 - 38	52	53	- 61	62 - 67	68 - 69	70	- 80

**הוראות למילוי הטופס**

מלא/י טופס על כל פרטיו, בדיוקנות וכתב יד ברור.  
בכותרת נא לרשום: סוג המבוטחים, שנת מס.  
בעמודות 5 - 4 שורה ראשונה יש למלא את הפרטים הבאים:  
א. למבוטחים אומנים לציין קוד 33 בעמודה זו.  
ב. למבוטחים מרצים לציין קוד 34 בעמודה זו.  
בעמודה 48 אם המבוטחים עבדו שנה מלאה יש לציין 1.  
בעמודות 63 - 49 (חודשי ביטוח) יש לסמן את החודשים בהם עבדו מבוטחים.

**לדוגמא:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

בעמודות 65 - 64 יש לציין סה"כ חודשי עבודה.

**קטעים המופיעים על רקע כהה הם לשימוש המוסד בלבד.  
קרא/י את דברי הסבר שמעבר לדף**

שם החותם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_  
(05.2001) 652/בל