



תביעה למענק השלמה למובטל העובד בשכר נמוך طلب منحة تكملة لعاطل عن العمل قد بدأ يعمل بأجر منخفض

חובה לצרף לטופס זה

عليك إرفاق ما يلي

תלושי שכר ואישור המעסיק על היקף המשרה שבה אתה מועסק.

או אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר המצורף לטופס התביעה למענק ההשלמה.

כשף الرواتب وتصريح من صاحب العمل عن نسبة الوظيفة التي تعمل بها.

או تعبئة التصريح المرفق مع نموذج هذا الطلب من صاحب العمل عن فترة العمل والأجر.

כיצד יש להגיש את התביעה

كيفية تقديم الطلب

לתשומת לבך – אם התחלת לעבוד בעבודה בשכר נמוך, וטרם הגשת תביעה לדמי אבטלה – יש לצרף

טופס זה לטופס התביעה לדמי אבטלה.

انتبه – إذا بدأت بالعمل بأجر منخفض قبل تقديم طلب مخصصات البطالة – يجب إرفاق هذا الطلب مع طلب مخصصات البطالة.

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.

يمكنك استلام المكاتيب بواسطة البريد الالكتروني بدلاً من البريد. لذا, عليك تعبئة تفاصيل البريد الالكتروني في الطلب. سيرسل اليك بريد الكتروني لمشاهدة المکتوب بشكل آمن في موقع الانترنت الشخصي للتأمين الوطني بدلاً من البريد.

באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר

האינטרנט www.btl.gov.il.

בإمكانك تعبئة الطلب وإرسال المستندات اللازمة مباشرة (بواسطة الانترنت) في موقع الانترنت www.btl.gov.il.

כמו כן, אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים.

עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.

تستطيع أيضا تسليم الطلب مع الاثباتات اللازمة بواسطة الفاكس, لا يشترط تسليم الاثباتات الاصلية.

مع ذلك, إذا لم تكن النسخة أو الفاكس واضحا فيحق لمؤسسة التأمين الوطني أن تطلب إبراز الاثباتات الأصلية لأي سبب آخر وحسب قرار موظف المخصصات.

✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
يجب ارسال الطلب أو تسليمه في فرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنك.
للسئلة والاستفسار عليك التوجه لهاتف رقم 04-8812345.

✍ **לידיעתך - אפשר להגיש תביעה למענק השלמה רק לאחר 25 ימי עבודה בשכר נמוך
لعمك – يمكن تقديم طلب منحة التكملة فقط بعد 25 يوم عمل بالأجر المنخفض.**

✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
يمكنك الاستعانة بموقع التأمين الوطني بالإنترنت للحصول على معلومات إضافية www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على نموذج الطلب إلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון </div>		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> סוג המסמך </div>	דפים	

חותמת קבלה



תביעה למענק השלמה למובטל העובד בשכר נמוך

طلب منحة تكملة لعاطل عن العمل قد
بدأ يعمل بأجر منخفض

1 פרטי התובע

تفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة		שם פרטי الاسم الشخصي		מספר זהות رقم الهوية ס"ב	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) العنوان (كما هو مسجل في وزارة الداخلية)					
רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט أوافق على استلام مكاتيب بواسطة الانترنت					
דואר אלקטרוני: _____ @ _____ بريد الكتروني:					

2 פרטי המעסיק

تفاصيل صاحب العمل

שם המעסיק اسم المشغل		מספר תיק נכויים رقم ملف المشغل		טלפון קווי رقم الهاتف	
רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة	טלפון פקס رقم الفاكس	
האם אתה נמנה עם בעלי החברה? هل تُعد من أصحاب الشركة؟			האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? هل يوجد صلة قرابة بينك وبين المشغل؟		
<input type="checkbox"/> לא كلا			<input type="checkbox"/> לא كلا		
<input type="checkbox"/> כן نعم			<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ نعم, من نوع		

פרטי מעסיק נוסף (אם עבדת במקום עבודה נוסף שבגיננו אתה תובע מענק) תفاصيل مشغل آخر (إذا عملت في مكان آخر وتطلب المنحة عنه)

שם המעסיק اسم المشغل	מספר תיק ניכויים رقم ملف المشغل		טלפון קווי رقم الهاتف
רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
האם אתה נמנה עם בעלי החברה? هل تُعد من أصحاب الشركة؟		האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? هل يوجد صلة قرابة بينك وبين المشغل؟	
<input type="checkbox"/> לא كلا		<input type="checkbox"/> לא كلا	
<input type="checkbox"/> כן نعم		<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ نعم, من نوع _____	

3 הצהרה

3

תסריח

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדיו, וכן שהבנק ימסור למוסד את הפרטים של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /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.

אני המועד אנה מקדם طلب المنحة أصرح بهذا، أن جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأن الشخص الذي يقوم، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أن أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقني للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم. أوافق على أن يرجع البنك أعلاه لمؤسسة التأمين الوطني، وفقا لطلبها، مبالغ من حسابي، قد تكون دُفعت كلها أو جزءا منها بالخطأ أو ليس وفقا للقانون. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال. أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه، بواسطة الاتصالات المحوسبة، لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض. وبدلا من ذلك، معلوما لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات واثباتات إضافية من أجل التحقق من تفاصيل حساب البنك المصرّح عنه أعلاه ويجب علي إرفاقها حسب الطلب.

תאריך _____ חתימת התובע * _____
 تاریخ _____ توقيع مقدم الطلب _____

עמוד 4 מתוך 5

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> סוג המסמך דפים </div> </div> </div>		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	--	---------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 مؤسسة التأمين الوطني
 ادارة المخصصات



תביעה למענק השלמה
למובטל העובד בשכר נמוך
 طلب منحة تكملة لعاطل عن العمل
 قد بدأ يعمل بأجر منخفض

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

تصريح المشغل عن فترات العمل والراتب

I פרטי המעסיק تفاصيل صاحب العمل				
שם המעסיק اسم المشغل	מספר תיק ניכויים رقم ملف المشغل		טלפון קווי رقم الهاتف	
רחוב شارع	מס' בית رقم المنزل	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة	טלפון פקס رقم الفاكس

II פרטים על העבודה ושכר تفاصيل عن العمل والأجر					
שם משפחה של העובד اسم عائلة الموظف	שם פרטי של העובד اسم الموظف الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ב"ס	תאריך תחילת העבודה: تاريخ بداية العمل:		
שכרו של העובד שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות <input type="checkbox"/> אחר: _____ دفع الراتب على أساس شهري <input type="checkbox"/> يومي <input type="checkbox"/> ساعات <input type="checkbox"/> آخر: _____					
מס' רמ	בשנה/ בחודש في سنة / في شهر	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים الراتب قبل الخصومات والملزوم برسوم التأمين الوطني بالشيكال يشمل فروقات ودفعات إضافية	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו رسوم التأمين الوطني والتأمين الصحي التي خصمت	אחוז המשרה نسبة الوظيفة	מספר ימי העבודה שבעבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה عدد أيام العمل التي دفع مقابلها الراتب يشمل أيام عيد, إجازات وأيام مرضية
1					
2					
3					
4					
5					
6					

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

III

תفاصيل الدفعات الاستثنائية والفروقات التي شُملت في الراتب

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכד'.

בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

في العامود "نوعية الدفع", بالنسبة للدفعات الاستثنائية – يجب تسجيل نوع الدفعة, مثلا: رسوم نقاهة, رسوم ملابس, منحة لمرة واحدة, راتب 13, إضافة موسمية وما شابه. بالنسبة "فروقات الأجر" (يشمل الساعات الإضافية وكراميات) – يجب تسجيل "فروقات" ونسبها للأشهر التي دفعت عنها.

בעבור תקופה عن الفترة		שולם סכום בש"ח المبلغ الذي دُفع بالشيكال	בחודש في شهر	מהות התשלום نوعية الدفعة
עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר- سبب آخر للتغييرات في الأجر -

הצהרת המעסיק

IV

تصريح المشغل

אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.

أصرح بهذا بأني قدمت جميع التفاصيل المتعلقة بالعامل كما هو مطلوب في هذا القسم.

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו ✕ _____ חתימה וחותמת המעסיק/המפעל ✕ _____
التاريخ _____ توقيع ومنصب صاحب التوقيع _____ توقيع وختم صاحب العمل/المصنع