



## תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת" (כולל שירות לאומי ושירות לאומי אזרחי)

### חובה לצרף לטופס זה

- צילום תעודת השחרור מצה"ל, או מסמך אחר מהצבא, המעיד על תאריך שחרור משירות חובה. אישור מאגודה מורשה שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי או אישור מרשות השירות הלאומי- אזרחי בציון תאריכי תחילת השירות וסיומו.
- אישורי/ המעביד/ים בדבר מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שביצעת, יש לציין את תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים). **העבודה צריכה להיות במשרה מלאה, כנהוג בענף בו אתה עובד, ככלל 8 שעות עבודה ביום.**
- אם התחלת לעבוד בעבודה שבעבורה אתה תובע את המענק, לאחר שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה שירות לאומי או שירות לאומי - אזרחי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שירת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) בדבר תקופת העבודה או שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה או השירות והשכר שקיבלת בכל חודש.

### לידיעתך

- המוסד לביטוח לאומי הוא הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה שבה אתה עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.
- לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 42 חודשים מיום השחרור מהשירות הצבאי הסדיר.**
- 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 הבקשה

- יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו.
- עליך לצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בטופס התביעה.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
  - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il), ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וביירוים ניתן לפנות להתקשר למוקד \*6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



**פרטים על שירות צבאי . לאומי או אזרחי - אזרחי**

4

<p>תאריך הסיום של שירות הקבע</p>	<p>תאריך הסיום של שירות חובה, לאומי או אזרחי - אזרחי</p>	<p>תאריך ההתחלה של שירות חובה, לאומי או אזרחי</p>
----------------------------------	--	---

**פרטים על מקום העבודה וסוגה**

5

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
מספר בית	רחוב / תא דואר	מספר בית	רחוב / תא דואר	
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב	
טלפון קווי		טלפון קווי		תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
				סוג העבודה או התפקיד שבו הועסקת
מ- _____ עד-		מ- _____ עד-		תקופת העבודה
לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה?
לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם אתה מוגדר כיום או היית מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (עפ"י סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד?
שכיר יום <input type="checkbox"/>	עובד חודשי <input type="checkbox"/>	שכיר יום <input type="checkbox"/>	עובד חודשי <input type="checkbox"/>	מעמד בעבודה

**הצהרה**

6

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה 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 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 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 יא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצירופותיו עלי למסור מידע שישמש את הביטוח הלאומי וכי לא חלה עלי כל חובה חוקית למסור מידע אודותי. במידה ולא אסכים למסור מידע פרטי, ידוע לי שלא אוכל לקבל שרות מהביטוח הלאומי. בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותיי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי קיימת אפשרות שמידע אודותיי יימסר לצדדי ג' הרלוונטיים לצורך זה.


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](mailto:btldpo@nioi.gov.il).

אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע \*

**אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת**

<b>I פרטי המעסיק</b>	
טלפון קווי 	מספר תיק ניכויים
מספר פקס 	
שם המעסיק	

<b>II הננו לאשר בזה שמר/ת</b>	
מספר זהות 	שם פרטי
	שם משפחה
<p>1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>2. שכרו שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות עבודה <input type="checkbox"/> אחר, פרט <input type="checkbox"/></p> <p>3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/></p> <p>4. עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: _____</p> <p>אם עבד פחות מ-8 שעות ביום, נא ציין את הסיבה _____</p> <p>5. עובד בשבת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p> <p>6. האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____</p> <p>7. האם העובד נמנה כיום או נמנה בעבר עם בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>8. האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>9. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: _____</p> <p>10. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: _____</p>	

<b>III</b>			
מס'	בשנה/בחודש	מספר ימי עבודה בפועל	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח <small>כולל הפרשים ותשלומים נוספים</small>
	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אין לכלול ימי חופשה, מחלה, מילואים וחג, אף אם שולם בעדם שכר	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

IV

**פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר**

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונוס תקופתי וכו'.  
בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
מתאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר:

V

**הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם \_\_\_\_\_ תפקיד החותם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חתימה **x** \_\_\_\_\_ חותמת המעביד \_\_\_\_\_