



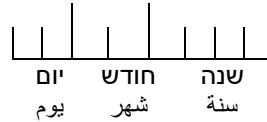
המוסד לביטוח לאומי
מינרל הגמלאות
נפגעי עבודה
مؤسسة התؤمنין הלאומי
mdiriyat ha-mashkhanot
אשפזות העבודה

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מס' זהות / דרכון			לשימוש פנימי בלבד (סרייה)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סוג דפים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	המספר

חותמת קבלה

תביעה להכרה כנכה נזק

לפי תקנה 18 א'
למי שאינם מסוגל לעבוד
طلب להעترף לעגוז מحتاج
وفقا לمادة 18 א' מן האנומיה
למן לא يستطيع العمل



תאריך הפגיעה בעבודה
תאריך האصابة ב干活

1

פרטי התובע تفاصيل מقدم הطلب

<input type="checkbox"/>	שם פרטי שם השם פרטי	שם משפחה שם המשפחה
ס"ב המספר האضافי	מספר זהות מספר זהות	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

פרטים על עיסוקו לפני הפגיעה – נא סמן במקומות המתאים تفاصيل عن העבודה לפני האصابة – אשר במקום המתאים

2

שכיר – מקום העבודה أجיר – מקום העבודה	מעמד: <input type="checkbox"/> זמני <input checked="" type="checkbox"/> קבוע الوظيفة: مؤقتة ثابتة	מקצוע الوظيفة תקן במקום העבודה: مدת العمل:
הוצעה לי עבודה אחרת ע"י מעביד: <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא, ציין את הסיבה ערضת עלי וظيفة أخرى מقبل משגורי: <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> לא,سجل הסיב	התיצבתי כדורש עבודה בשירות התעסוקה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, בתאריך _____ توجهת לطلب عمل ממكتب העבודה לא _____ نعم, بتاريخ _____ לידיעך, לצורך התפקיד בתביעה אנו נפנה למשריך לפני הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך. אם הינך מתנגד לכך עירך לסמן את ההצהרה הבאה: לعلمך, ולعرضمعالجة הطلب, سوف תتوجيهصاحب العمل,حسب الحاجה, להحصول על بيانات عن מدخلותך. إذا كنت تعرض على ذلك، يجب عليك الإشارة إلى التصرير التالي:	אני מסרב שהቤתו הלאומית יפנה למשריך של המשרד (מחושב) של הכנסותי. ידעו לי כי בשל סירובי אצטדר להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישוריהם ותלוší שכר לצורר בירור זכאותי. أرفض أن يتوجه التأمנים הלאומי إلى أصحاب العمل للحصول على تبليغ رقمي (محاسب) عن دخلي. أعلم أنه بسبب رضبي، سيعتبر على تقديم شهادات وقسائم הרاتBNFSI لغرض فحص استحقاقى.
חוובת החתמים את המעביר במקום העבודה בו נפגעת עלי סעיף 4 בטופס זה. يجب עלصاحب العمل في مكان العمل الذي أصبت فيه أن يوقع على البند 4 في هذا الطلب.	Mastek	עצמאי <input type="checkbox"/> העתק בבעלותי <input type="checkbox"/> שותפות *יש לצרף דוחות מע"מ של העתק לתקופה המבוקשת. مستقل <input type="checkbox"/> המصلحة מילקי <input type="checkbox"/> שراكה *يجب إرفاق תقارير ضريبية הقيمة המضاافة للمصلحة التجارية לתקופה המطلوبة.
מצב העתק כי: <input type="checkbox"/> סגור <input type="checkbox"/> הפעילות צומצמה <input type="checkbox"/> אין שינוי בפעולות העתק حالة المصلحة اليوم: <input type="checkbox"/> מغلق يوجد لدىعمال: <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן إضافة لماورد أعلى، أود الإشارة إلى أن:	אנחפוץ נسبת الأعمال <input type="checkbox"/> לא يوجد שינוי בעمل המصلحة	ברצוני להוציא עלי המומר לעיל:

