



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

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, בציון תאריכי תחילת השירות וסיומו.
- אישור/י 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).
- אם התחלת לעבוד בעבודה שבעבורה אתה תובע את המענק, לאחר שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה או שירות לאומי, 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.**
- באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות האינטרנט במקום בדואר.** תישלח אליך הודעה במייל על שליחת מכתב, בו תוכל לצפות באופן בטוח בשירות האישי באתר המוסד לביטוח לאומי. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני.

כיצד יש להגיש את הבקשה

- עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il**
- כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
- 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.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטים על שירות צבאי או לאומי

4

<p>תאריך הסיום של שירות הקבע</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך הסיום של שירות חובה / לאומי</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך ההתחלה של שירות חובה/לאומי</p> <p>שנה חודש יום</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	כתובת מקום עבודה
טלפון קווי		טלפון קווי		
				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
				סוג העבודה או התפקיד שבו הועסקת
מ- _____ עד- _____	מ- _____ עד- _____	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 עם בעלי העסק?
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 ביודעין 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.

תאריך _____ חתימת התובע _____ x

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת

פרטי המעסיק		I
טלפון קווי	מספר תיק ניכיים	שם המעסיק
מספר פקס		

הננו לאשר בזה שמר/ת		II
מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
ב"ס		

- הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך _____ עד תאריך _____
- שכרו שולם על בסיס חודשי יומי שעות עבודה אחר, פרט _____
- מספר ימי עבודה המקובל בשבוע 5 6 אחר _____
- עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: _____
- עובד בשבת כן לא
- האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? לא כן, מסוג _____
- האם העובד נמנה/נמנית עם בעלי החברה? לא כן
- תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: _____
- סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: _____

להלן פרטים על העבודה ועל השכר				III
דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	מספר ימי עבודה בפועל אין לכלול ימי חופשה, מחלה, מילואים וחג, אף אם שולם בעדם שכר	בשנה/בחודש	מס'
				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:

הצהרה

V

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם _____ תפקיד החותם _____ תאריך _____
 חתימה x _____ חותמת המעביד _____