



תביעה לדמי אבטלה

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ מכתב על הפסקת עבודה מהמעסיק המציין את סיבת הפסקת העבודה (כגון פיטורין, התפטרות, יציאה לחל"ת, פנסיה וכד') ותאריך ההפסקה.
- ✍ אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר (עמ' 6-7 בטופס זה, ניתן לקבל טופס נפרד בל/1541), או תלושי שכר של 18 חודשי עבודה אחרונים, בהם מצוין מספר ימי העבודה בכל חודש בנפרד.
- ✍ **מי שנמצא בהכשרה מקצועית:** אישור מאת לשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22), המפרט את התחלת הקורס, סיומו ומספר ימי הלימודים.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ✍ **לתשומת לבך:** הפקיד המטפל רשאי, על פי שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים בהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- ✍ **חובה** להירשם בלשכת שירות התעסוקה בסמוך לאחר הפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תביעתך תדחה.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובידורים יש לפנות לטלפון-6050* או-12226050.
- ✍ **לידיעתך - על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (אחורה) מיום הגשתה.**
- ✍ לפרטים נוספים ניתן להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה



<p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך 00</p> <p>דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
--	----------------------------------	--------------------------

1 פרטים אישיים

<p>שם משפחה</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה קודם</p>	<p>1</p>
<p>מספר זהות</p>	<p>מובטלת בהריון – תאריך לידה משוער</p>		
<p>תאריך לידה</p>	<p>שנה</p>	<p>חודש</p>	<p>יום</p>
<p>מין</p>	<p>מספר ילדים בגיל 18-22</p>	<p>מצב משפחתי</p>	<p>באחזקת מי הילדים?</p>
<p><input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ</p>	<p><input type="checkbox"/> אלמן/ה</p>	<p><input type="checkbox"/> רווק/ה</p>	<p><input type="checkbox"/> גרוש/ה</p>
<p>ילד חייל / שירות לאומי / תלמיד ת.ז.</p>	<p>תאריך שחרור / סיום לימודים</p>	<p>נא לצרף אישור</p>	
<p>ילד חייל / שירות לאומי / תלמיד ת.ז.</p>	<p>תאריך שחרור / סיום לימודים</p>	<p>נא לצרף אישור</p>	
<p>ילד חייל / שירות לאומי / תלמיד ת.ז.</p>	<p>תאריך שחרור / סיום לימודים</p>	<p>נא לצרף אישור</p>	

2 מען המגורים

<p>רחוב</p>	<p>מספר בית</p>	<p>כניסה</p>	<p>2</p>
<p>טלפון קווי</p>	<p>דירה</p>	<p>מיקוד</p>	
<p>טלפון נייד</p>	<p>ישוב</p>	<p>מספר החשבון</p>	
<p>דואר אלקטרוני</p>	<p>אני מסכים לקבל הודעות SMS</p>	<p>אני מסכים לקבל הודעות לדואר האלקטרוני שלי</p>	

3 פרטי חשבון הבנק של התובע

<p>שמות בעלי החשבון</p>	<p>סוג החשבון</p>	<p>שם הבנק</p>	<p>3</p>
<p>פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ <input type="checkbox"/></p>	<p>מספר הסניף / כתובתו</p>	<p>מספר החשבון</p>	
<p>מספר הסניף</p>	<p>שם הבנק</p>	<p>מספר החשבון</p>	

4 פרטים על תקופת האבטלה (ללא רישום בלשכת שירות התעסוקה, תביעתך תדחה)

<p>רשום את החודש הראשון בו התייצבת בלשכת שירות התעסוקה ובגינו אתה דורש דמי אבטלה</p>	<p>4</p>
<p>אם חלף חודש ומעלה ממועד הפסקת עבודתך ועד למועד התייצבותך לראשונה כדורש עבודה בלשכה - רשום במה עסקת אחרי הפסקת העבודה</p>	<p>שנה</p>
<p>במה את/ה עוסק/ת מאז שהפכת למובטל/ת? (ציין עיסוקים כגון לימודים, סיוע בעסק השייך לבני משפחה או ידידים, עבודה או משלח יד שאינם מניבים הכנסה, פעולות התנדבות וכו'). אם אתה לומד ציין היכן ואת נושא הלימודים.</p>	<p>חודש</p>

5 אם טרם מלאו לך 20 שנה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

1. אני חייל משוחרר בדחיית שירות פטור משירות ביטחון - צרף אישור או תעודה
2. שרתתי שירות לאומי מתאריך _____ עד תאריך _____
3. אני מפרנס יחיד של משפחתי הכוללת: הורה/ים אח/ים ילד/ים
4. יש לי ילד ועיקר פרנסתו עלי
5. הכנסת בן/בת זוג _____ (צרף תלוש שכר)

6 פרטים על בן/בת הזוג

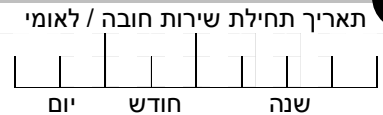
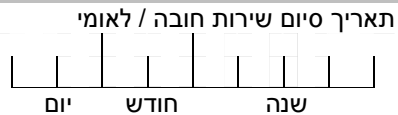
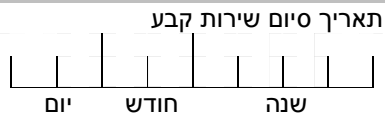
בן זוג עובד:

לא כן, פרט:

שם מקום העבודה

הכנסה חודשית ברוטו (₪)

7 פרטים על שירות צבאי / לאומי ב- 36 החודשים שקדמו לאבטלה



8 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)

(מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד).

סוג בית ספר אחרון שבו למדת

- (לל) לא למדתי כלל בבי"ס (אק) אקדמי (אח) אחר, פרט _____
- (עת) על תיכוני לא אקדמי (תכ) תיכון עיוני
- (עמ) יסודי (תט) תיכון מקצועי

סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים) _____ מקצוע עיקרי _____

- כיצד רכשת את המקצוע העיקרי? (בס) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה (המ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית (עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית (צב) קורס צבאי (אח) אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת: _____

מעסיק קודם (לפני האחרון)				מעסיק אחרון				הפרטים
								שם מקום העבודה
מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב	כתובת מקום העבודה
_____				_____				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה (כגון: בי"ס יסודי, מפעל מזון, משטרה וכדומה)
_____				_____				סוג עבודה/תפקיד שמילאת, (כגון: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלטש יהלומים וכדומה)
מ- _____ עד- _____				מ- _____ עד- _____				תקופת העבודה
<div style="text-align: center;"> <p>סה"כ: חודשים</p> <p>שנים</p> </div>				<div style="text-align: center;"> <p>סה"כ: חודשים</p> <p>שנים</p> </div>				חלקיות המשרה באחוזים
%				%				האם הנך נמנה עם אחד מבעלי העסק/החברה?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				האם הנך מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				האם יש קרבה משפחתית בינך ובין מעסיקך?
<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא				הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)
<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביזמת המעסיק מ- _____				<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביזמת המעסיק מ- _____				<p>הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרפ/י אישורים מתאימים.</p>
<input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____ <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____ <input type="checkbox"/> לא				

פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה)

10

הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי

לנכה - האם הגשת תביעה לנכות כללית? לא כן, בתאריך _____
 למובטל/ת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת זקנה? לא כן, בתאריך _____

הכנסות בתקופת האבטלה - סמן להלן את ההכנסות (אם יש לך כאלו):

קצבת פרישה (פנסיה) / גמול פרישה _____
 כעצמאי – סוג העסק _____
 כשכיר – שם המעסיק _____

יש להגיש תלוש פנסיה / שכר בכל חודש במשך כל תקופת קבלת דמי האבטלה.

אין לי הכנסות מכל אחד מהמקומות הרשומים לעיל

פטור ממס

11

אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה, נא צרפ/י אישור ממס הכנסה (תושבי ערי פיתוח פטורים מאישור).

האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין? אם כן - ציין: משלם ישירות משלם באמצעות ביטוח לאומי
 לתשומת לבך: מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.

הצהרה

12

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה בהתאם לפרטים שמסרתי בתביעה זו. אני מצהיר בזה כי כל הפרטים בתביעה ובצירופיה הם נכונים ומלאים. אני מתחייב כי כל עוד אהיה זכאי לדמי אבטלה אודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעבודה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

לעובד שהושעה מעבודה: אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על תשלומי שכר או הפרשי שכר שישולמו לי בעד תקופת ההשעה, כולל תשלומים שיבוצעו רטרואקטיבית.

ידוע לי כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן גמלה לפי חוק זה, או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, עובר על החוק וצפוי לקנס כספי ומאסר.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

תאריך _____ חתימת התובע * _____



עמוד 6 מתוך 7

מס' זהות / דרכון סוג המסמך 0 3	דפים	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
--	------	---------------------------	-------------------

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מספר תיק ניכויים		
טלפון קווי	טלפון פקס		
רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד
אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידנו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:			
שם משפחה	שם פרטי	תקופת העסקה	מספר זהות
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת		מ _____ עד _____	מספר זהות
<input type="checkbox"/> הסיבה להפסקת העבודה פרישה לפנסיה - ביזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביזמת העובד <input type="checkbox"/> כל סיבה אחרת _____			
למניין שנתמציא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת		הערות לסיבת הפסקת העבודה	
מ _____ עד _____		_____	
מספר ימי חופשה שנותרו		שכרו שולם על בסיס	
_____		<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות	
האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)?		מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____ עד תאריך _____		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)?		האם העובד נמנה עם בעלי החברה	האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____

הצהרת המעסיק
אני מצהיר/ה בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו/ה של העובד/ת כנדרש בחלק זה.
תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____ חתימת החותמת המעסיק/המפעל _____

נא למלא בטבלה שמופיעה מעבר לדף את הפרטים המבוקשים על העבודה, ועל השכר ב-24 החודשים שקדמו להפסקת העבודה, כולל חודש העבודה האחרון:

- (1) אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונות יותר מ-300 ימי עבודה (כשכיר יום), או יותר מ-360 ימים (כחודשי), אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.
- (2) לעובד חודשי שקיבל שכר בעד חודש מלא, יש לציין בטור "מס' ימי עבודה בשכר" - "חודש מלא", ואין צורך לפרט את מספר הימים. כאשר לא שולם שכר בעד ימי היעדרות - יש לציין את מספר הימים שבעדם לא שולם שכר.
- (3) אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי, ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד/מעביד (בגין אי-מתן הודעה מוקדמת, פדיון חופשה, דמי הסתגלות וכו').

פרטים על העבודה ושכר

III

שם משפחה		שם פרטי	מספר זהות ב"ס	היעדרויות עבורם לא שולם שכר		מס' ימים	סיבה	מספר ימי עבודה עבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה	אחוז המשרה	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	בשנה/ בחודש	מס'
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10
													11
													12
													13
													14
													15
													16
													17
													18
													19
													20
													21
													22
													23
													24

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

IV

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

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
עד תאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר-

חתימה וחותמת המעסיק / המפעל ✕