



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 מן הצבא המעיד על תאריך שחרור משירות חובה. אישור מאת אגודה מורשית שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי, בציון תאריכי תחילה וסיום השירות.
- אישור/י המעביד/ים לגבי מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שבצעת, תוך ציון תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים).
- אם התחלת לעבוד בעבודה עבורה את/ה תובע את המענק, אחרי שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה או שירות לאומי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שרתת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) לגבי תקופת העבודה/שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה/השירות והשכר שקיבלת כל חודש.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וברורים יש לפנות לטלפון *6050 או 12226050.
- לידיעתך – על פי חוק, לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 18 חודשים מתאריך סיום תקופת העבודה המזכה במענק.
- לפרטים נוספים ניתן להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
- המוסד לביטוח לאומי הינו הגוף היחידי המוסמך לקבוע האם העבודה בה הנך עובד/ת, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לתשלום מענק
לחייל משוחרר

עמוד 1 מתוך 4

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; text-align: center;">מס' זהות / דרכון</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">37</div> <div style="text-align: center;">סוג המסמך</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
--	---------------------------	-------------------

1 פרטי התובעת/ת					
שם פרטי			שם משפחה		
מספר זהות			תאריך לידה		
<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">ס"ב</div>			<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> שנה חודש יום </div>		
כתובת					
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי			טלפון נייד		
<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">0</div>			<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">0</div>		
<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS					
דואר אלקטרוני					

2 פרטי חשבון הבנק של התובעת/ת			
רשום את פרטי חשבון הבנק אליו ברצונך שיועבר המענק – אם יגיע לך (החשבון צריך להיות על שמך):			
שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מספר סניף	מספר חשבון

3 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)	
*מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד.	
סוג בית ספר אחרון שבו למדת	
<input type="checkbox"/> (ל) לא למדתי כלל בבי"ס	<input type="checkbox"/> (אק) אקדמי
<input type="checkbox"/> (ע) על תיכוני לא אקדמי	<input type="checkbox"/> (תכ) תיכון עיוני
<input type="checkbox"/> (עמ) יסודי	<input type="checkbox"/> (תט) תיכון מקצועי
<input type="checkbox"/> (אח) אחר, פרטי/י _____	
סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)	
מקצוע עיקרי	
כיצד רכשת את המקצוע העיקרי?	
<input type="checkbox"/> (ב) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה	<input type="checkbox"/> (אח) אחר, פרטי/י _____
<input type="checkbox"/> (המ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית	האם קיימת תעודה מקצועית?
<input type="checkbox"/> (עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (צרף/י צילום תעודת מקצוע)
<input type="checkbox"/> (צב) קורס צבאי	

פרטים על שירות צבאי / לאומי

4

<p>תאריך סיום שירות קבע</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך סיום של שירות חובה / לאומי</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך התחלה של שירות חובה/לאומי</p> <p>שנה חודש יום</p>
---	---	--

פרטים על מקום וסוג עבודה

5

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
מספר בית	רחוב	מספר בית	רחוב	
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב	
טלפון קווי		טלפון קווי		
מ- _____ עד- _____		מ- _____ עד- _____		תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		סוג עבודה / תפקיד שבו הועסקת
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		תקופת העבודה
<input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי		<input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי		האם הנך נמנה על בעלי העסק?
				האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד?
				מעמד בעבודה

הצהרה

6

אני החתום/ה מטה תובע/ת מענק ומצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי למענק או על יצירת חוב ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.


אני מסכים/ה 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, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

תאריך _____ חתימת התובע/ת * _____

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת

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

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

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

להלן פרטים על העבודה ועל השכר					III
מספר ימי עבודה	אחוז המשרה	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח <small>כולל הפרשים ותשלומים נוספים</small>	בשנה/בחודש	
					1.
					2.
					3.
					4.
					5.
					6.
					7.
					8.
					9.
					10.
					11.
					12.

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכו'.
 לגבי "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/ה מטה מצהיר/ה כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם _____ תפקיד החותם _____ תאריך _____

חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____