



תביעה לתשלום מענק

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

תעודות ואישורים שיש לצרף לתביעה

1. - צילום תעודת השחרור מצה"ל, או
- אישור מאת אגודה מורשית שהיפנתה להתנדבות לשירות לאומי, בציון תקופת השירות.
2. 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).
3. אם התחלת לעבוד בעבודה עבורה אתה תובע את המענק אחרי שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה או שירות לאומי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שירתת 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.

לתשומת לבך:

מידע על תנאי הזכאות למענק ודוגמאות לסוגי עבודות המזכות בתשלום מענק, מופיעות בחוברת ההסברה של המוסד לביטוח לאומי.
המוסד לביטוח לאומי הינו הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה בה הנך עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.

תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר

1. פרטים אישיים, כתובת, שירות צבאי/לאומי

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות סייב
שם האב	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מספר בית	מספר כניסה
רחוב	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	שירות צבאי/לאומי	תאריך תחילת שירות חובה/לאומי
שירות צבאי/לאומי	תאריך תחילת שירות חובה/לאומי	תאריך תחילת שירות קבע	

2. פרטים על מקום וסוג העבודה

הפרטים	מקום עבודה	מקום עבודה נוסף
שם מקום העבודה		
כתובת מקום העבודה	רחוב	מס' בית
	יישוב	רחוב
	מיקוד	מיקוד
	טלפון	טלפון
תחום העיסוק העיקרי של מקום העבודה		
סוג העבודה / התפקיד שבו הועסקת		
תקופת העבודה	מ- עד-	מ- עד-
האם הנך נמנה על בעלי העסק	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מעמד בעבודה	<input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/> שכיר יום	<input type="checkbox"/> עובד חודשי <input type="checkbox"/> שכיר יום

3. תביעות קודמות

א. האם הגשת תביעה קודמת למענק? לא כן, לסניף הביטוח הלאומי ב- _____ בשנת _____

ב. האם הגשת תביעה קודמת לדמי אבטלה? לא כן, לסניף הביטוח הלאומי ב- _____ בשנת _____

4. מקום התשלום

רשום פרטי חשבון הבנק אליו ברצונך שיועבר המענק - אם יגיע לך (החשבון צריך להיות על שמך):

שמות בעלי החשבון		
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף מספר החשבון

הצהרה

אני החתום מטה תובע מענק בהתאם לפרטים שסמרתני בתביעה זו. הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים ובצירופיהם נכונים ומלאים.

ידוע לי כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גרם במרמה או בידועין למתן גמלה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין צפוי לקנס כספי ולמאסר.

אני / אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות או שלא כדין, וכן ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטי מושכי התשלומים כאמור.

חותמת קבלה

חתימת התובע

תאריך

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת/מועדפת

מספר טלפון 0	מספר תיק ניכויים 	שם המעסיק _____
-----------------	----------------------	--------------------

מספר פקס 0

הננו לאשר בזה שמר/ת

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי _____	שם משפחה _____
----------------------	------------------	-------------------

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

להלן פרטים על העבודה ועל השכר

הערות	השכר החייב בדמי ביטוח	מספר ימי העבודה (כולל ימי חג, חופשה ומחלה ששולם עבורם שכר)	החודש והשנה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

כתובת מקום העבודה: _____

שם החותם ותפקידו: _____

תאריך _____

חותמת המעביד _____

חתימה _____