



תביעה לדמי אבטלה

◆ המסמכים שעליך לצרף לתביעה ◆

א. אישורים על תקופת העסקה ושכר -

1. אישור המעביד על תקופת ההעסקה ועל השכר -
הנמצא בעמודים 5 ו-6 בטופס זה, אפשר לקבל טופס נפרד בסניפי הביטוח הלאומי (מספר טופס בל / 1514).

או

תלושי שכר של השנתיים האחרונות

בהם מצוין מספר ימי העבודה בכל חודש בנפרד.

2. אישור מעביד המציין -

את סיבת הפסקת העבודה ותאריך ההפסקה, עם חותמת וחתימת המעביד.
אם התפטרת מהעבודה ויש הצדקה להתפטרות, נא המצא את האישורים המתאימים.

ב. אישורים אחרים -

1. תעודת שחרור (או תעודת הערכה) -
למי שהשתחרר מצה"ל בשנה וחצי האחרונות. יש לוודא שבתעודה זו רשום תאריך הגיוס ותאריך השחרור.
2. תצלום של תעודת פטור מצה"ל -
למי שפטור מצה"ל והוא בן 18-20.
3. אישור אגודה מורשית שהפנתה להתנדבות -
למי שסיים שירות לאומי, ימציא אישור מהאגודה ובו ציון תקופת השירות.
4. אישור מאת לשכת שירות התעסוקה על הפניה לקורס ש"ת- 22 -
למי שהופנה להכשרה מקצועית.
5. אישור על מספר ימי לימודים, וכן אישור המפרט את תאריכי ההתחלה של קורס וסיומו -
למי שהופנה להכשרה מקצועית.
6. אישור לשכת שירות התעסוקה על הפנייה לעבודה "לא מתאימה" + תלוש שכר -
למי שנשלח לעבודה לא מתאימה לו. אישור זה יש להגיש מדי חודש בחודשו.
7. תלושים של קצבת פרישה (פנסיה) - תלושים אלו יש להגיש מדי חודש בחודשו
למי שמקבל קצבת פרישה (פנסיה).
8. תלושי שכר מעבודה - תלושים אלו יש להגיש מדי חודש בחודשו
למי שעובד כשכיר בתקופת האבטלה.
אם הפסקת לעבוד, נא להודיע לנו.

ללא צירוף כל המסמכים שפורטו לעיל, אי אפשר יהיה לטפל בתביעתך.



1. פרטים על מי שטרם מלאו לו 20 שנה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

<input type="checkbox"/>	1. אני חייל משוחרר <input type="checkbox"/> בדחיית שירות <input type="checkbox"/> פטור משירות ביטחון - פרט סיבה, _____
<input type="checkbox"/>	2. שרתתי שירות לאומי (לבנות) מתאריך _____ עד תאריך _____
<input type="checkbox"/>	3. אני מפרנס יחיד של משפחתי הכוללת: <input type="checkbox"/> הורה/ים <input type="checkbox"/> אח/ים <input type="checkbox"/> ילד/ים
<input type="checkbox"/>	4. יש לי ילד ועיקר פרנסתו עלי
<input type="checkbox"/>	5. הכנסת בן / בת זוג _____ (צרף תלוש שכר)

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

סוג בית ספר אחרון שבו למדת	
<input type="checkbox"/> לל	<input type="checkbox"/> לא למדתי כלל בבי"ס
<input type="checkbox"/> עת	<input type="checkbox"/> על תיכוני לא אקדמי
<input type="checkbox"/> עמ	<input type="checkbox"/> יסודי
<input type="checkbox"/> אק	<input type="checkbox"/> אקדמי
<input type="checkbox"/> אח	<input type="checkbox"/> אחר, פרט _____
<input type="checkbox"/> תכ	<input type="checkbox"/> תיכון עיוני
<input type="checkbox"/> תט	<input type="checkbox"/> תיכון מקצועי
סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)	
<input type="checkbox"/> בס	<input type="checkbox"/> לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה
<input type="checkbox"/> המ	<input type="checkbox"/> קורס אזרחי להכשרה מקצועית
<input type="checkbox"/> עב	<input type="checkbox"/> הכשרה תוך כדי עבודה מעשית
<input type="checkbox"/> צב	<input type="checkbox"/> קורס צבאי
<input type="checkbox"/> אח	<input type="checkbox"/> אחר, פרט _____
כיצד רכשת את המקצוע העיקרי?	
סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת _____	

3. פרטים על תקופת האבטלה ועל הכנסות בתקופת האבטלה

רשום את החודש הראשון בעדו אתה תובע דמי אבטלה	שנה	חודש	אם חלף חודש או יותר מאז שהפסקת לעבוד ועד שהתייצבת לראשונה כדורש עבודה בלשכת התעסוקה - רשום במה עסקת אחרי הפסקת העבודה -
_____	_____	_____	_____
במה אתה עוסק מאז שהפכת למובטל? (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 ונושא הלימודים.			

הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי

<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____

לנכה - האם הגשת תביעה לנכות כללית?
למובטלת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת זקנה?

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

<input type="checkbox"/>	מפנסיה צרף תלוש פנסיה - יש להגיש תלוש פנסיה בכל חודש במשך כל תקופת קבלת דמי האבטלה.
<input type="checkbox"/>	מגמלה מביטוח לאומי - שם הגמלה _____
<input type="checkbox"/>	כעצמאי - סוג העסק _____
<input type="checkbox"/>	כשכיר - שם המעסיק _____
<input type="checkbox"/>	אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.



המוסד לביטוח לאומי
תביעה לדמי אבטלה
ט. פרטים על מקומות העבודה האחרונים

מעסיק קודם - לפני אחרון	מעסיק אחרון	הפרטים	
		שם מקום העבודה	
רחוב _____ מס' בית יישוב _____ מיקוד _____	רחוב _____ מס' בית יישוב _____ מיקוד _____	כתובת מקום העבודה	
_____		תחום העיסוק העיקרי של מקום העבודה, לדוגמא: בייס יסודי, מפעל מזון, מפעל יהלומים, משטרה וכי	
_____		סוג העבודה/התפקיד שמלאת לדוגמא: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלטש יהלומים וכי	
חודשים שנים _____	חודשים שנים _____	תקופת העבודה	
מ - _____ עד _____ ס"ה _____	מ - _____ עד _____ ס"ה _____	חלקיות המשרה באחוזים	
%	%	האם הינך נמנה עם אחד מבעלי העסק / החברה	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם יש קרבה משפחתית בינך ובין מעסיקך	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מסוג _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מסוג _____	הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרף אישורים מתאימים. </div>	
<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"/> 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 ביוזמת המעסיק מ- _____	<input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____		
עד	עד		האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת
כן מ- <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן מ- <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

י. שונות

האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין? ישירות <input type="checkbox"/> באמצעות ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> לתשומת לבך - מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.	אם יש לך פטור מלא / חלקי ממס הכנסה (רק נקודות זיכוי) צרף אישור ממס הכנסה (תושבי ערי פיתוח לא צריכים לצרף אישור).
--	--

הצהרה

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 מיידי על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעבודה, ממשלח יד, או מפנסיה מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

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

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

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 את פרטי מושכי התשלומים כאמור. אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

חתימת התובע _____ תאריך _____



לשימוש פנימי (סריקה)

מס' זהות											
סוג											
דפים המסמך											
03											

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	מספר טלפון
רחוב	מספר בית יישוב	מספר פקס
	מיקוד	

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על-ידינו כעובד שכיר ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תקופת ההעסקה
הסיבה להפסקת העבודה			
שכרו שולם על בסיס	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות העבודה ביום	עובד בשבת
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות			<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)	התובע נמנה עם בעלי החברה	קיימת קרבה משפחתית בינד לבין העובד	זכאי לקצבת פרישה
מתאריך עד תאריך	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, מסוג <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

הצהרת המעסיק

אני מצהיר/ה בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו/ה של העובד/ת כנדרש בחלק זה

תאריך חתימת החותם ותפקידו חתימת החותם ותפקידו

חתימה וחותמת המפעל/ המפעל

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

פרטים על העבודה ושכר

מספר זהות		שם ומשפחה		פרטים על העבודה ושכר			
<p>(1) אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה יותר מ- 300 ימי עבודה (כשכיר יום) או יותר מ- 360 ימים (כחודשי) אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.</p> <p>(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 השכר.</p> <p>(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').</p>							
מס'	בשנה/בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח דמי בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מס' ימי עבודה עבורם שולם שכר חופשה, מחלה	מס' ימים	היעדרויות עבורם לא שולם שכר סיבה
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
בעבור התקופה		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)- רשום "הפרשים" ושייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.	מהות התשלום	בחודש	שולם סכום בש"ח	בטור "מהות התשלום"	
עד תאריך	מתאריך					סיבה אחרת לשינויים בשכר -	
חתימה וחותמת המעסיק / המפעל							