



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 להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תביעתך תדחה.
- ✎ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים 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



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לדמי אבטלה

עמוד 1 מתוך 6

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

1 פרטי התובעת/ת

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	
מספר זהות ס"ב	מובטלת בהריון – תאריך לידה משוער		
תאריך לידה	שנה חודש יום		
מין	מצב משפחתי	מספר ילדים בגיל 18-	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה	באחזקת מי הילדים?	
<p>ילדה / חיילת / שירות לאומי / תלמיד/ה: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור</p> <p>ילדה / חיילת / שירות לאומי / תלמיד/ה: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור</p> <p>ילדה / חיילת / שירות לאומי / תלמיד/ה: ת.ז. _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור</p>			
כתובת			
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS			

2 פרטי חשבון הבנק של התובעת/ת

סוג החשבון	שמות בעלי החשבון		
<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר החשבון

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

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

4 אם טרם מלאו לך 20 שנה (סמני ✓ במשבצת המתאימה והשלם/י כנדרש)

4

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

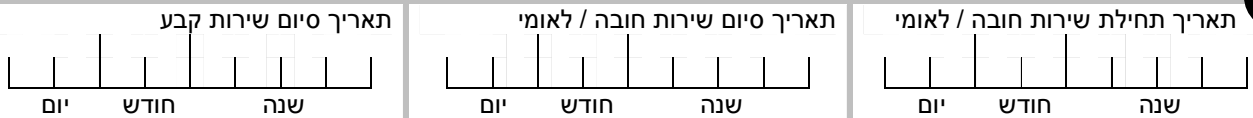
5 פרטים על בן/בת הזוג

5

בן/בת זוג עובד/ת: _____
 הכנסה חודשית ברוטו (ש"ח) - יש לצרף תלוש שכר אחרון _____
 שם מקום העבודה _____
 לא כן, פרט: _____

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

6



7 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמני ✓ במשבצת המתאימה או ענה/י כנדרש)

7

(מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד)

סוג בית ספר אחרון שבו למדת _____
 (ל) 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?
 (ס) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה
 (מ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית
 (עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית
 (צב) קורס צבאי
 (אח) אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת: _____

פרטים על מקומות העבודה האחרונים

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
_____ %				_____ %				חלקיות המשרה באחוזים
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				האם הנך נמנה/ת עם אחד מבעלי העסק/החברה?
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				האם הנך מוגדר/ת במס הכנסה כבעל/ת שליטה בחברת מעטים (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)?
כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				האם יש קרבה משפחתית בינך ובין מעסיקך?
<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____				<input type="checkbox"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____				הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרפ/י אישורים מתאימים.</p> </div>
<input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____				<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"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביזמת המעסיק מ- _____				
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מ- _____ עד _____				כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מ- _____ עד _____				האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת

פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמנ"י ✓ במשבצת המתאימה והשלם/י כנדרש)

9

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 – סמנ"י להלן את ההכנסות (אם יש לך כאלו):

קצבת פרישה (פנסיה) / גמול פרישה _____
 כעצמאית – סוג העסק _____
 כשכיר/ה – 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

10

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

האם את/ה משלם דמי מזונות לפי פסק דין?

אם כן – ציין/י: משלם ישירות משלם באמצעות ביטוח לאומי

לתשומת לבך: מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.

הצהרה

11

אני החתום/ה מטה תובע/ת דמי אבטלה בהתאם לפרטים שמסרתי בתביעה זו. אני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים בתביעה ובצירופיה הם נכונים ומלאים. אני מתחייב/ת כי כל עוד אהיה זכאי/ת 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/ת שהושעה מעבודה: אני מתחייב/ת 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.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן אני מתחייב/ת 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.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

תאריך _____ חתימת התובע/ת **x** _____

עמוד 5 מתוך 6

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> סוג המסמך דפים </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
--	---------------------------	-------------------

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
תביעה לדמי אבטלה



אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

I פרטי המעסיק				
טלפון קווי	מספר תיק ניכויים		שם המעסיק	
<input type="text" value="0"/>				
טלפון פקס	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב
<input type="text" value="0"/>				
אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידנו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:				
מספר זהות	תקופת העסקה	שם פרטי	שם משפחה	
<input type="text" value="0"/>	מ _____ עד _____			
<input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד		<input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> כל סיבה אחרת _____		
הערות לסיבת הפסקת העבודה		למי שנמצאת/בחל"ת, ציין/י תקופת החל"ת		
<input type="text"/>		מ _____ עד _____		
<input type="text"/>		מספר ימי חופשה שנותרו _____		
זכאית לקצבת פרישה	עובד/ת בשבת	מספר שעות עבודה ביום	מספר ימי עבודה בשבוע	שכרו/ה שולם על בסיס
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות _____
האם העובד/ת מוגדרת/ת במס הכנסה כבעל/ת שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)		העובד/ת נמנה/ת עם בעלי החברה	האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)?	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____ עד תאריך _____	
האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד/ת?				
<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				

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

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

- (1) אם העובד/ת הועסק/ה 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/ת חודשי שקיבל/ה 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' / בשנה/ בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מספר ימי עבודה עבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה	היעדרויות עבורם לא שולם שכר		מס' ימים	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								

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

IV

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכד'.

לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה	בתאריך	שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום

סיבה אחרת לשינויים בשכר-

חתימה וחותמת המעסיק / המפעל ✕