



תביעה לדמי אבטלה

מסמכים שיש לצרף לתביעה

- ☞ טופס 100 - המעסיק שלך צריך לשדר עבורך טופס 100 (קובץ של ריכוז נתוני שכר), עבור תקופת העבודה שלך ב-12 החודשים האחרונים, לרבות תאריך הפסקת עבודה והסיבה להפסקת העבודה. נא לוודא עם מעסיקך שביצע זאת.
- ☞ אם המעסיק לא שידר טופס 100 ואין אפשרות שהטופס ישודר על ידו, עליך לצרף מכתב הפסקת עבודה, החתום בחתימה וחותמת המעסיק, המציין את תאריך הפסקת העבודה ואת סיבת הפסקת העבודה (כגון: פיטורין, התפטרות, יציאה לחופשה ללא תשלום, פנסיה וכד').
- ☞ אם המעסיק מילא עבורך "אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר" (עמ' 5 – 6 בטופס), או טופס נפרד (בל/1514), עליך לצרפו לטופס התביעה.
- ☞ אם המעסיק הוציא אותך לחופשה ללא תשלום לפחות 30 ימים, עליך לצרף אישור מהמעסיק המציין בזמנת מי היציאה לחופשה ללא תשלום, תאריך היציאה לחופשה ללא תשלום ואת יתרת ימי החופשה המגיעים לך – במידה ויש. אם ניצלת את כל יתרת ימי החופשה, המעסיק נדרש לציין כי אין יתרת ימי חופשה.
- ☞ אם עבדת אצל שני מעסיקים או יותר - עליך למלא בטופס התביעה את נתוני ההעסקה מכל המעסיקים, גם אם אתה ממשיך לעבוד אצל אחד או יותר מהם.
- ☞ מי שנמצא בהכשרה מקצועית:
אישור מלשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22).

לידיעתך

- ☞ **לתשומת לבך**, הפקיד המטפל רשאי, על פי שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים שבהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- ☞ **חובה** להירשם בשירות התעסוקה סמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תידחה תביעתך.
- ☞ **על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ☞ **לשימת ליבך – הגשת תביעה ללא כל המסמכים שהתבקשת לצרף, תעכב את הטיפול בתביעתך. את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
- לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ☞ לשאלות וביירוטים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

תביעה לדמי אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	שנה חודש יום	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
מצב משפחתי			
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה – בחזקת מי הילדים? _____ <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור האם מתגוררים אתך ילדים חורגים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף אישור לימודים, דו"ח סוציאלי, פסק דין וכו'. מספר ילדים חורגים _____			

ילדים בגיל 18-24

תלמיד/ חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור

תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור

תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשורת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		@ _____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לדיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

2

פרטי חשבון הבנק של התובע - (יש לציין חשבון בנק הרשום על שמך או שאתה שותף בו)

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

3 פרטים על תקופת האבטלה

3

יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בשירות התעסוקה ובגיננו אתה דורש אבטלה

שנה				חודש			

שים לב: ללא התייצבות בשירות התעסוקה, תידחה תביעתך.

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

4

1. אני חייל משוחרר בדחיית שירות פטור משירות ביטחון * נא לצרף אישור או תעודה
2. שירתי שירות לאומי או לאומי אזרחי מתאריך _____ עד תאריך _____ * נא לצרף אישור
3. אני מפרנס יחיד של משפחתי ובה: הורה/ים אח/ים ילד/ים
4. יש לי ילד ועיקר פרנסתו עליי
5. הכנסת בן/בת זוג _____ * נא לצרף תלוש שכר

5 אם טרם מלאו לך 45 שנה, נא לציין פרטים על הכנסות בן/בת הזוג - בתנאים מסוימים, גובה ההכנסה יכול להשפיע על מספר ימי האבטלה לתשלום

5

- לא עובד/ת
- הכנסה מעבודה (יש לצרף תלוש שכר אחרון)
- הכנסה ממשלח יד (עצמאי)
- הכנסה מפנסיה (יש לצרף תלוש פנסיה אחרון)

8

פרטים על עיסוקים והכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

קצבת פרישה או פנסיה פנסיית נכות/רפואית
יש להגיש תלוש פנסיה רק של החודש הראשון שבעבורו אתה תובע דמי אבטלה
 כעצמאי – סוג העסק _____ תאריך פתיחת העסק _____
 כשכיר – שם המעסיק _____
יש להגיש תלוש שכר בכל חודש בתקופה שבה אתה מקבל אבטלה.

יש לי הכנסות כבעל שליטה בחברה _____

למובטלת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת אזרח ותיק? לא כן, בתאריך _____

אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.

לתשומת לבך, אם במהלך תקופת האבטלה תהיה זכאי לפנסיה, אתה נדרש להגיש תלוש פנסיה ראשון.

חתימת התובע * _____

9

פרטים בעבור נבחנים בעריכת דין ובראיית חשבון (אם אתה מתכוון להיבחן, נא מלא סעיף זה)

נרשמתי לבחינה במקצועות מעשיים בכתב לפי הוראות חוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א - 1961. תאריך הבחינה _____
 נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא חשבונאות פיננסית מתקדמת מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון, התשט"ו - 1955. תאריך הבחינה _____
 נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא ביקורת חשבונות ובעיות ביקורת מיוחדות מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון. תאריך הבחינה _____

10

פטור ממס ונקודות זיכוי נוספות

אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה או נקודות זיכוי נוספות, נא צרף אישור ממס כנסה.
שים לב! אם אתה משלם דמי מזונות אתה עשוי להיות זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה. עליך להמציא אישור מתאים.

11

הצהרה

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה לפי הפרטים 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 מיד 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 בעבור 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 להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין. וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל.

לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ חתימת התובע * _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

0 | 3

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

I

שם המעסיק					מספר תיק ניכויים						
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי					טלפון פקס					דואר אלקטרוני	
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)											
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	

פרטי העובד השכיר

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 העסקה מתאריך:		עד תאריך:	
שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום	
הסיבה להפסקת העבודה: <input type="checkbox"/> פיטורין ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> התפטרות ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> סיבה אחרת. נא לפרט: _____									
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת חל"ת					הערות לסיבה להפסקת העבודה				
מ _____ עד _____					_____				
מספר ימי חופשה שנתו _____									
שכרו שולם על בסיס		מספר ימי עבודה בשבוע		מספר שעות עבודה ביום		עבודה במשמרות		עובד בשבת/חג	
שעות יומי שעות אחר		כן לא		כן לא		כן לא		כן לא	
שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים): _____ מתאריך: _____ עד תאריך: _____ שנה חודש יום									
השכר שולם <input type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> אחר _____ קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד. <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא									

הצהרת המעסיק

אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים לעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.

תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____ חתימה וחותמת המעסיק/המפעל _____ X

III

פרטים על העבודה ועל השכר

1. יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-12 חודשים לפחות מתוך 18 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
2. אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה 12 חודשים או יותר, אפשר להסתפק ברישום 12 החודשים האחרונים.
3. אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

מס' / בשנה / בחודש	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	
			מס' ימ"ח	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				

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכד'. בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

מהות התשלום	בחודש	שולם סכום בש"ח	בעבור תקופה	
			מתאריך	עד תאריך

סיבה אחרת לשינויים בשכר -

חתימה וחותרמת המעסיק / המפעל * _____