המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בל/ 1500

# 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 מועד התחלת הקורס, מועד סיומו ואת סך הכול מספר 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 04-8812345.
- **לידיעתך - על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

## חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

**המוסד לביטוח לאומי**
מינהל הגמלאות

# תביעה לדמי אבטלה

| חותמת קבלה | לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | מס' זהות / דרכון<br>סוג המסמך 0 0 דפים |
|---|---|---|

## 1 פרטי התובע

| שם משפחה | שם משפחה קודם | שם פרטי | מספר זהות ס"ב |
|---|---|---|---|
| תאריך לידה (שנה חודש יום) | מובטלת בהריון – תאריך לידה משוער (שנה חודש יום) | | |
| מין: ❑ זכר ❑ נקבה | מצב משפחתי: ❑ רווק/ה ❑ אלמן/ה ❑ נשוי/אה ❑ גרוש/ה ❑ ידוע/ה בציבור | מספר ילדים בגיל 18- 22 | באחזקת מי הילדים? |

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

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

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

**כתובת (הרשומה במשרד הפנים)**

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

| טלפון קווי | טלפון נייד | דואר אלקטרוני |
|---|---|---|
| 0 | 0<br>❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS | |

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)**

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

## 2 פרטי חשבון הבנק של התובע

| שמות בעלי החשבון | | | סוג החשבון |
|---|---|---|---|
| | | | ❑ פרטי ❑ קיבוץ |

| שם הבנק | שם הסניף / כתובתו | מס' סניף | מספר החשבון |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**יש לרשום את החודש הראשון בו התייצבת בלשכת שירות התעסוקה ובגינו אתה דורש דמי אבטלה**
שנה חודש

אם חלף חודש ומעלה ממועד הפסקת עבודתך ועד למועד התייצבותך לראשונה כדורש עבודה בלשכה – יש לרשום 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 ואת נושא הלימודים.

_____

_____

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

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

## 5 פרטים על בן/בת הזוג

| בן/בת זוג עובד/ת: | הכנסה חודשית ברוטו (₪) - *יש לצרף תלוש שכר אחרון* | שם מקום העבודה |
|---|---|---|
| ❑ לא ❑ כן, פרט: | | |

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

| תאריך תחילת שירות חובה / לאומי | תאריך סיום שירות חובה / לאומי | תאריך סיום שירות קבע |
|---|---|---|
| שנה חודש יום | שנה חודש יום | שנה חודש יום |

## 7 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)

(מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד)

סוג בית ספר אחרון שבו למדת

(לל) ❑ 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?

(בס) ❑ לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

(המ) ❑ קורס אזרחי להכשרה מקצועית

(עב) ❑ הכשרה תוך כדי עבודה מעשית

(צב) ❑ קורס צבאי

(אח) ❑ אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות בהם עבדת: _____

## 8 פרטים על מקומות העבודה האחרונים

| הפרטים | מעסיק אחרון | מעסיק קודם (לפני האחרון) |
|---|---|---|
| שם מקום העבודה | | |
| כתובת מקום העבודה | רחוב / תא דואר: <br> מס' בית: <br> יישוב: <br> מיקוד: | רחוב / תא דואר: <br> מס' בית: <br> יישוב: <br> מיקוד: |
| 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) | | |
| תקופת העבודה | מ- _____ עד- _____ <br> סה"כ: חודשים שנים | מ- _____ עד- _____ <br> סה"כ: חודשים שנים |
| חלקיות המשרה באחוזים | % _____ | % _____ |
| האם הנך נמנה עם אחד מבעלי העסק/החברה? | ❑ לא ❑ כן | ❑ לא ❑ כן |
| האם הנך מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)? | ❑ לא ❑ כן | ❑ לא ❑ כן |
| האם יש קרבה משפחתית בינך ובין מעסיקך? | ❑ לא ❑ כן, מסוג _____ | ❑ לא ❑ כן, מסוג _____ |
| הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש) <br> **הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרף אישורים מתאימים.** | ❑ פיטורין, מתאריך _____ <br> ❑ חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <br> ❑ סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <br> ❑ התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <br> ❑ השעיה מהעבודה מתאריך _____ <br> ❑ פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <br> ❑ פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____ | ❑ פיטורין, מתאריך _____ <br> ❑ חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <br> ❑ סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <br> ❑ התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <br> ❑ השעיה מהעבודה מתאריך _____ <br> ❑ פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <br> ❑ פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____ |
| האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת | ❑ לא ❑ כן מ- _____ עד _____ | ❑ לא ❑ כן מ- _____ עד _____ |

## 9 פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

**הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי**

**לנכה -** האם הגשת תביעה לנכות כללית? ❑ לא ❑ כן, בתאריך _____

**למובטל מעל גיל 60 -** האם הגשת תביעה לקצבת זקנה? ❑ לא ❑ כן, בתאריך _____

**הכנסות בתקופת האבטלה –** סמן להלן את ההכנסות (אם יש לך כאלה):

❑ **קצבת פרישה (פנסיה) / גמול פרישה** _____

❑ **כעצמאי** – סוג העסק _____

❑ **כשכיר** – שם המעסיק _____

**יש להגיש תלוש פנסיה / שכר בכל חודש במשך כל תקופת קבלת דמי האבטלה.**

❑ אין לי הכנסות מכל אחד מהמקומות הרשומים לעיל

## 10 פרטים עבור נבחנים בעריכת דין וראיית חשבון (אם הינך נבחן, 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 הנערכת מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון, התשט"ו - 1955. תאריך הבחינה _____

❑ נרשמתי לבחינה סופית חלק ב' בנושא ביקרות חשבונות ובעיות ביקורת מיוחדות הנערכת מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון. תאריך הבחינה _____

## 11 פטור ממס

**אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה, נא צרף אישור ממס הכנסה.**

האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין?

אם כן – ציין: ❑ משלם ישירות ❑ משלם באמצעות ביטוח לאומי

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

## 12 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 מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותיי 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 בעד תקופת ההשעיה, 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.

**התביעה לא תטופל בלי חתימתך**

תאריך_____ חתימת התובע ✘_____

**המוסד לביטוח לאומי**
מינהל הגמלאות

**תביעה לדמי אבטלה**

| חותמת קבלה | לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | מס' זהות / דרכון<br>סוג המסמך 0 3<br>דפים |
|---|---|---|

## אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

### I פרטי המעסיק

| שם המעסיק | מספר תיק ניכויים | טלפון קווי |
|---|---|---|
| | | 0 |

| רחוב / תא דואר | מס' בית | יישוב | מיקוד | טלפון פקס |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 0 |

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

| שם משפחה | שם פרטי | תקופת העסקה | מספר זהות ס"ב |
|---|---|---|---|
| | | מ_____ עד_____ | |

הסיבה להפסקת העבודה
- ❑ פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק
- ❑ יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק
- ❑ פרישה לפנסיה - ביוזמת העובד
- ❑ יציאה לחל"ת ביוזמת העובד
- ❑ כל סיבה אחרת _____

למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת
מ_____ עד_____
מספר ימי חופשה שנותרו _____

הערות לסיבת הפסקת העבודה
_____
_____

| שכרו שולם על בסיס | מספר ימי עבודה בשבוע | מספר שעות עבודה ביום | עובד בשבת | זכאי לקצבת פרישה |
|---|---|---|---|---|
| ❑חודשי ❑יומי ❑שעות ❑ _____ | | | ❑ לא ❑ כן | ❑ לא ❑ כן |

| האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)? | העובד נמנה עם בעלי החברה | האם העובד מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) |
|---|---|---|
| ❑לא ❑כן, מתאריך_____ עד תאריך_____ | ❑ לא ❑ כן | ❑ לא ❑ כן |

האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד?
❑ לא ❑ כן, מסוג _____

### II הצהרת המעסיק

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

תאריך_____ חתימת החותם ותפקידו ✘_____ חתימה וחותמת המעסיק/המפעל ✘_____

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

(1) אם העובד הועסק 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 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 שכר.
(3) אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי, ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד/מעביד.

## III פרטים על העבודה והשכר

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

| 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 בעבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה | היעדרויות בעבורם 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 | | | | | | | |

## IV פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונוס תקופתי וכד'.
לגבי "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 וחותמת המעסיק / המפעל ✗ _____