|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בפני** | **כב' השופט נוהאד חסן** | |
| **המבקש/התובע:** | | **זיאד עימאד, ת.ז. 308210491**  ע"י ב"כ עוה"ד דיב קדח ואח' |
| **-** | | |
| **המשיב/הנתבע:** | | **המוסד לביטוח לאומי**  באמצעות המחלקה המשפטית  רח' פלי"ם 8, חיפה 33095  טל' 04-8544781 פקס' 04-8134931 |

|  |
| --- |
| **החלטה** |

לפני בקשת המבקש למתן צו עשה המורה למשיב להשיב לתביעת התובע לתשלום דמי פגיעה, והכל כמפורט בבקשה.

ב"כ המבקש ימציא בדחיפות לידי המשיב העתק בקשתו ונספחיה בצירוף החלטתי זו, וזאת עד ולא יאוחר מיום **16.4.18** ולהמציא העתק אישור המסירה למזכירות בית הדין עד לאותו מועד.

ב"כ המשיב תגיש תגובתה העניינית לבקשה, וזאת תעשה עד ליום **30.4.18** עם העתק במישרין לצד השני.

**התיק יובא לעיוני ביום 2.5.18.**

**ניתנה היום, כ"ז ניסן תשע"ח, 12 אפריל 2018, בהעדר הצדדים ותישלח אליהם.**

