



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעת מעסיק להחזרת
תגמולי מילואים

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' תיק מעסיק									
סוג המסמך									
דפים									
31									

מספר תביעה

1 פרטי המעסיק

שם מעסיק/מפעל/קיבוץ

מספר תיק ניכויים

כתובת המעסיק

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

ישוב

מיקוד

טלפון קווי

טלפון נייד

טלפון פקס

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

2 פרטי חשבון הבנק של המעסיק

שם הבנק

שם הסניף / כתובתו

מס' סניף

מספר חשבון

3 פרטים אישיים של העובד

מספר זהות

שם משפחה

שם פרטי

4 פרטי תקופת השירות

תאריך התחלה

תאריך סיום

מספר ימים

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

חובה לצרף טופס 3010 - אישור צה"ל או לחילופין טופס 3021 (העובד יכול לקבלו אצל קצין העיר).
כאשר מצורף טופס ש"פ חד-יומי מרכז - יש לרשום את ימי השרות כאילו בוצעו בחודש האחרון של הרבעון.

5 תקופות שירות נוספות (אם חלו באותו חודש בלבד)

תאריך התחלה

תאריך סיום

מספר ימים

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

תאריך התחלה

תאריך סיום

מספר ימים

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

תאריך התחלה

תאריך סיום

מספר ימים

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

שנה			חודש			יום		

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

Signed by Mikes App

6

פרטים על עבודה ושכר

תאריך תחילת העבודה	מעמד עובד	סוג תביעה
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי או שעתי </div> <div> <input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הפרש לזכות <input type="checkbox"/> הפרש לחובה </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה </div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div>יום</div> <div>חודש</div> <div>שנה</div> </div> </div> </div>	

קיימת קרבת משפחה בין המעסיק לעובד ☐ לא ☐ כן, סוג הקרבה

7

פירוט שכר ל- 6 החודשים שקדמו לחודש השירות

- חובה לפרט את השכר ב- 6 החודשים האחרונים.
- כל תיקון ברישום השכר מחייב חתימה וחתימה.
- שולמו תשלומים כגון: דמי מחלה, תמורת חופשה, דמי פגיעה, תגמולי מילואים - יש לכלול אותם בעמודת סך הכול השכר.
- אין לכלול הפרשים בעבור חודשים שאינם (מהווים) בסיס לחישוב התגמול.
- שולם תשלום חד-פעמי (תשלום נוסף) - יש לרשום את סוג התשלום (משכורת י"ג, בonus תקופתי, הפרשים) ויש לציין את התקופה שבעבורה שולם.

מס'	חודש	מס' ימי עבודה בעבורם שולם שכר (כולל ימי חג חופשה ומחלה)	שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח (כולל הפרשים ותשלומים נוספים)	פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשי שכר		
				סכום	סוג התשלום	התקופה שבעדה שולם
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

8

הצהרה

אני החתום מטה תובע החזר תגמולי מילואים ומצהיר, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. אני מצהיר שסכומי השכר שנרשמו בטבלת השכר, הם שכר העובד בפועל החייב בדמי ביטוח כפי שנרשם בתלושי השכר, לחודשים המשמשים בסיס לחישוב תגמולי המילואים. אני מצהיר כי, בתביעה כלולים הפרשי שכר ששולמו בפועל בעבור אותם חודשים המשמשים בסיס לחישוב התגמול. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים, או העלמת נתונים, היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן גמלה לפי חוק זה או להגדלתה ע"ה העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס או מאסר.

אם יתברר כתוצאה מהחישוב שיעשה הביטוח לאומי, כי לעובד מגיעים הפרשי תגמולים, אני מתחייב לשלם לעובד את סכום ההפרש מיד עם קבלת התשלום מהמוסד. 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/ו/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.

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימה וחתימת המעסיק * _____

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

חובה להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד) מהו היה תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת בפועל) _____

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת) _____

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות) _____

אני מצהיר, כי הנתונים שלהלן נכונים: שם _____ חתימה _____

טיפול המוסד בלבד – בקרת תקינות

התביעה הוחזרה לפקיד תביעות מהסיבות הבאות: _____ חותמת בקרת תקינות _____