



## תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת" (כולל שירות לאומי ושירות לאומי אזרחי)

### חובה לצרף לטופס זה

- ✍ צילום תעודת השחרור מצה"ל, או מסמך אחר מהצבא, המעיד על תאריך שחרור משירות חובה.
- ✍ אישור מאגודה מורשה שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי או אישור מרשות השירות הלאומי- אזרחי בציון תאריכי תחילת השירות וסיומו.
- ✍ אישור/י המעביד/ים בדבר מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שביצעת, יש לציין את תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים). **העבודה צריכה להיות במשרה מלאה, כנהוג בענף בו אתה עובד, ככלל 8 שעות עבודה ביום.**
- ✍ אם התחלת לעבוד בעבודה שבעבודה אתה תובע את המענק, לאחר שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה שירות לאומי או שירות לאומי - אזרחי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שירת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) בדבר תקופת העבודה או שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה או השירות והשכר שקיבלת בכל חודש.

### לידיעתך

- ✍ המוסד לביטוח לאומי הוא הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה שבה אתה עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.
- ✍ **לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 42 חודשים מיום השחרור מהשירות הצבאי הסדיר.**
- ✍ **ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר.** לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, ישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.

### כיצד יש להגיש את הבקשה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- ✍ **באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)**
- ✍ כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
- ✍ אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- ✍ לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון \*6050 או 04-8812345.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תביעה לתשלום מענק  
לחייל משוחרר

### חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

3	7	סוג המסמך	דפים
---	---	-----------	------

עמוד 1 מתוך 4

### 1 פרטי התובע

1

שם משפחה

שם פרטי

תאריך לידה

מספר זהות

#### כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

שנה	חודש	יום

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

☐ אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט  
דואר אלקטרוני:

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

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

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

### 2 פרטי חשבון הבנק של התובע

2

רשום את פרטי חשבון הבנק שאליו יועבר המענק (החשבון צריך להיות על שמך):

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

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

\*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

(תט) ☐ תיכון מקצועי

(עמ) ☐ יסודי

סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)

מקצוע עיקרי

כיצד רכשת את המקצוע העיקרי?

(בא) ☐ לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

(המ) ☐ קורס אזרחי להכשרה מקצועית

(עב) ☐ הכשרה תוך כדי עבודה מעשית

(צב) ☐ קורס צבאי

(אח) ☐ אחר, פרט \_\_\_\_\_

האם יש בידך תעודה מקצועית?

☐ לא ☐ כן (צרף צילום תעודת מקצוע)

4

**פרטים על שירות צבאי . לאומי או לאומי - אזרחי**

<p>תאריך הסיום של שירות הקבע</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך הסיום של שירות חובה, לאומי או לאומי - אזרחי</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך ההתחלה של שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי</p> <p>שנה חודש יום</p>
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

5

**פרטים על מקום העבודה וסוגה**

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
מספר בית	רחוב / תא דואר	מספר בית	רחוב / תא דואר	
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב	כתובת מקום עבודה
טלפון קווי		טלפון קווי		
				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה
				סוג העבודה או התפקיד שבו הועסקת
מ- עד-		מ- עד-		תקופת העבודה
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם אתה נמנה עם בעלי העסק?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם יש קירבה משפחתית בינך לבין המעביד?
<input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי		<input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי		מעמד בעבודה

6

**הצהרה**

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביועין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק 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 הפרטים 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 יא עלי להמציאם לפי דרישה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע ✕ \_\_\_\_\_

**אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת**

I פרטי המעסיק		
שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי
		מספר פקס

II הננו לאשר בזה שמר/ת		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
<p>1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>2. שכרו שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות עבודה <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____</p> <p>3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר _____</p> <p>4. עבד _____ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: _____</p> <p>אם עבד פחות מ-8 שעות ביום, נא ציין את הסיבה _____</p> <p>5. עובד בשבת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>6. האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____</p> <p>7. האם העובד נמנה/נמנית עם בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>8. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: _____</p> <p>9. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: _____</p>		

III				
מס'	בשנה/בחודש	מספר ימי עבודה בפועל אין לכלול ימי חופשה, מחלה, מילואים וחג, אף אם שולם בעדם שכר	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

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

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
מתאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר:

V

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם \_\_\_\_\_ תפקיד החותם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה ✕ \_\_\_\_\_ חותמת המעביד \_\_\_\_\_