



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
גמלאות משפחה

תביעה לתשלום הפרשים

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	------------	---------------------------------------

1

פרטי המעסיק

שם המעסיק		מספר תיק ניכויים	
<div></div>		<div></div>	
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
טלפון קווי	פקס	אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: @	
<div></div>	<div></div>	<div></div>	
אנו מאשרים כי גברת			
שם משפחה ופרטי	תאריך לידה	מספר ת.ז. ס"ב	חזרה לעבוד אצלי לאחר תקופת לידה והורות בתאריך
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
בתפקיד			

2

אישור המעסיק על שכר

פרוט שכר העובדת (ב-ש), ב-10 החודשים שקדמו להפסקת עבודתה (אף אם אינם רצופים).
יש לרשום סכום הפרשים מעודכן בנוסף לשכר הרגיל

שנה / חודש	השכר החייב במס	השכר החייב בדמי ביטוח	דמי ביטוח שנוכו מהשכר	בסיס השכר (חודשי, יומי, שכר לשעה)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

☐ תשלומים נוספים לשכר (כגון: הבראה, ביגוד ותשלומים חד פעמיים) וכן הפרשי תשלומים, מיוחסים בהתאמה לשכר החודשי החייב בדמי ביטוח בטבלה.

☐ להלן פירוט התשלומים ששולמו ומהותם:

ש	שולם	ש	עבור התקופה מ	עד	מהות התשלום
ש	שולם	ש	עבור התקופה מ	עד	מהות התשלום

סיבה אחרת לשינויים בשכר

3

הצהרת מעסיק

אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתה ובשכרה של העובדת כנדרש בחלק זה.

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימת וחותמת העסק/המפעל _____