



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, החתום בחתימה וחותמת המעסיק.
- אם אתה נמצא בחופשה ללא תשלום, לפחות 30 ימים, עליך לצרף אישור מהמעסיק המציין ביוזמת מי היציאה לחופשה ללא תשלום, לציין את תקופת החופשה ללא תשלום הצפויה, ואת יתרת ימי החופשה המגיעים לך, אם יש. אם ניצלת את כל יתרת ימי החופשה לפני היציאה לחופשה ללא תשלום, המעסיק נדרש לציין כי אין יתרת ימי חופשה.
- אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר (עמ' 5 – 6 בטופס זה, אפשר לקבל טופס נפרד בל/1514) או תלושי שכר של 12 חודשי עבודה לפחות בתוך 18 חודשים אחרונים שקדמו להתייצבותך הראשונה בשירות התעסוקה כדורש עבודה, אשר כוללים את 6 חודשי העבודה האחרונים. חובה לצרף תלוש שכר של חודש העבודה האחרון.
- אם עבדת אצל שני מעסיקים או יותר עליך לצרף תלושי שכר או אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר מכל המעסיקים, גם אם אתה ממשיך לעבוד אצל אחד או יותר מהם.
- מי שנמצא בהכשרה מקצועית:** אישור מלשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22).

לידיעתך

- לתשומת לבך,** הפקיד המטפל רשאי, על פי שיקול דעתו, לדרוש גם תלושי שכר או אישור מעסיק, במקרים שבהם חסרים במסמכים שהוגשו נתונים חיוניים להשלמת הטיפול בתביעה.
- חובה** להירשם בשירות התעסוקה סמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תידחה תביעתך.
- על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחר מיום הגשתה. 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 התביעה

- 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**
- 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.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה



תביעה לדמי אבטלה

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	שנה חודש יום	מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה - בחזקת מי הילדים? <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור			
ילדים בגיל 18-24 תלמיד/חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור תלמיד / חייל / שירות לאומי: ת"ז _____ תאריך שחרור / סיום לימודים _____ נא לצרף אישור			
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: _____ <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	

2

פרטי חשבון הבנק של התובע - (יש לציין חשבון בנק הרשום על שמך או שאתה שותף בו)

שמות בעלי החשבון	סוג החשבון
<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ	
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו
	מס' סניף
	מספר החשבון

3

פרטים על תקופת האבטלה

יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בשירות התעסוקה ובגיננו אתה דורש אבטלה

שנה חודש

שים לב: ללא התייצבות בשירות התעסוקה, תידחה תביעתך.

4

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

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

5

אם טרם מלאו לך 45 שנה, נא לציין פרטים על הכנסות בן/בת הזוג - בתנאים מסוימים, גובה ההכנסה יכול להשפיע על מספר ימי האבטלה לתשלום

- ☐ לא עובד/ת
- ☐ הכנסה מעבודה (יש לצרף תלוש שכר אחרון)
- ☐ הכנסה ממשלח יד (עצמאי)
- ☐ הכנסה מפנסיה (יש לצרף תלוש פנסיה אחרון)

6

פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)
(מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד)

סוג בית הספר האחרון 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 _____

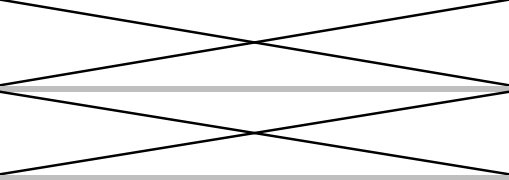


כיצד רכשת את המקצוע העיקרי? ☐ (בס) לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

- ☐ (המ) קורס אזרחי להכשרה מקצועית
- ☐ (עב) הכשרה תוך כדי עבודה מעשית
- ☐ (צב) קורס צבאי
- ☐ (אח) אחר, פרט _____

סה"כ שנות עבודה בכל המקומות שבהם עבדת: _____




7

פרטים על מקומות העבודה ב-24 החודשים האחרונים

מעסיק נוסף או קודם				מעסיק אחרון				הפרטים
								שם מקום העבודה
מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב / תא דואר	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב / תא דואר	כתובת מקום העבודה
<div style="text-align: center;">  </div>								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)
מ- _____ עד- _____				מ- _____ עד- _____				תקופת העבודה
<div style="text-align: center;">  </div>				<div style="text-align: center;">  </div>				
_____ %				_____ %				חלקיות המשרה באחוזים
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				האם אתה מוגדר כיום או היית מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה? (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				האם יש קרבה משפחתית בינך לבין מעסיקך?
<input type="checkbox"/> פטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				<input type="checkbox"/> פטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ- _____ עד- _____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____ <input type="checkbox"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>הערה חשובה! אם יש הצדקה להתפטרותך, נא צרף אישורים מתאימים.</p> </div>
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____				האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת

8

פרטים על שירות צבאי, לאומי או אזרחי ב-36 החודשים שקדמו לאבטלה

תאריך סיום שירות קבע	תאריך סיום שירות חובה, לאומי או אזרחי	תאריך תחילת שירות חובה, לאומי או אזרחי
<div style="text-align: center;">  </div>	<div style="text-align: center;">  </div>	<div style="text-align: center;">  </div>
שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

9 פרטים על עיסוקים והכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

9

☐ קצבת פרישה או פנסיה

יש להגיש תלוש פנסיה רק של החודש הראשון שבעבורו אתה תובע דמי אבטלה

☐ כעצמאי – סוג העסק _____ תאריך פתיחת העסק _____

☐ כשכיר – שם המעסיק _____

יש להגיש תלוש שכר בכל חודש בתקופה שבה אתה מקבל אבטלה.

☐ אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.

☐ למובטלת מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת אזרח ותיק? ☐ לא ☐ כן, בתאריך _____

לתשומת לבך, אם במהלך תקופת האבטלה תהיה זכאי לפנסיה, אתה נדרש להגיש תלוש פנסיה ראשון.

חתימת התובע ✕ _____

10 פרטים בעבור נבחנים בעריכת דין ובראיית חשבון (אם אתה מתכוון להיבחן, נא מלא סעיף זה)

10

☐ 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 מטעם מועצת רואי חשבון לפי חוק רואי חשבון, התשט"ו - 1955. תאריך הבחינה _____

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

11 פטור ממס ונקודות זיכוי

11

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

שים לב! אם אתה משלם דמי מזונות אתה עשוי להיות זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה. עליך להמציא אישור מתאים.

12 הצהרה

12

אני החתום מטה תובע דמי אבטלה לפי הפרטים 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 מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי 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 בעבור תקופת ההשעה, 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. 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/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.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

חתימת התובע ✕ _____

תאריך _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							
03									

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

I פרטי המעסיק

שם המעסיק				מספר תיק ניכויים			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד		
טלפון קווי		טלפון פקס		דואר אלקטרוני			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)							
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד		

פרטי העובד השכיר

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידינו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:					
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תקופת העסקה	עד תאריך:	שנה
<p>הסיבה להפסקת העבודה:</p> <p> <input type="checkbox"/> פיטורין ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> התפטרות ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> סיבה אחרת. נא לפרט: _____ </p>					
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת חל"ת			הערות לסיבה להפסקת העבודה		
מ _____ עד _____			_____		
מספר ימי חופשה שנותרו			_____		
שכר שולם על בסיס	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום	עבודה במשמרות	עובד בשבת/חג	זכאי לקצבת פרישה
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות <input type="checkbox"/> אחר _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים):					
עד תאריך:		_____			
שנה		_____			
חודש		_____			
יום		_____			
<p>האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>					
<p>העובד נמנה כיום או היה נמנה בעבר עם בעלי החברה</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>					
<p>קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד.</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ </p>					
<p>השכר שולם <input type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> אחר _____</p>					

הצהרת המעסיק

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

תאריך: _____ חתימת החותם ותפקידו: _____ חתימה וחותמת המעסיק/המפעל: _____

