



## תביעה למתן שיקום מקצועי

### על מנת שניתן יהיה לטפל בתביעתך יש לצרף -

✍ תעודות ואישורים המעידים על השכלתך, הכשרות מקצועיות, ניסיון בעבודה ואבחונים שעברת.

### לידיעתך -

✍ הינך רשאי להגיש תביעה לנכות (במידה ועדיין לא הוגשה תביעה זו) במקביל להגשת התביעה לשיקום, על-מנת שלא ייפגעו זכויותיך. ללא הגשת תביעה לנכות, תביעתך לשיקום תידחה על-פי חוק.

✍ שלב ראשון בתהליך הינו אישור הזכאות לשיקום. באישור זה אין משום אישור לתכנית השיקום עצמה.

✍ הגמלה תשולם לתקופה שאינה עולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשת התביעה לשיקום.

### כיצד יש להגיש את התביעה

✍ עליך למלא את כל הסעיפים בטופס.

✍ ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.

✍ את טופס התביעה רצוי להגיש במחלקת שיקום בסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון 02-6463488

✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

**לתשומת ליבך – עליך למלא את כל הסעיפים בטופס התביעה**

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

## 1

2

פרטי הפגיעה
2

לנכה : תאריך הפגיעה \_\_\_\_\_

פרט את המגבלות איתן אתה מתמודד כתוצאה מהפגיעה/המחלה

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מהם אחוזי הנכות שנקבעו לך בוועדה הרפואית: % \_\_\_\_\_

האם אחוזי הנכות נקבעו ☐ לצמיתות ☐ זמנית, עד תאריך \_\_\_\_\_

לבן/בת זוג של נכה שאינו ניתן לשיקום מקצועי: שם הנכה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

לא למן/אלמנה המקבל קצבת שארים/תלויים או מענק חד פעמי: תאריך התאלמנות \_\_\_\_\_

האם את/ה סובלת/ממגבלות רפואיות? ☐ לא ☐ כן, פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3

פרטים על השכלה

סה"כ שנות לימוד

השכלתי היא:

☐ יסודית ☐ תיכונית ☐ מקצועית ☐ תורנית ☐ אקדמית ☐ אחר, פרט: \_\_\_\_\_

מוסד הלימודים האחרון בו למדת

שם המוסד

שם היישוב

חוג/מסלול לימודים

האם סיימת לימודיך? ☐ כן ☐ לא. סיבת הפסקת הלימודים:

הערות/בעיות מיוחדות העשויות להשפיע על התמודדות בלימודים (יש לצרף מסמכים ואבחונים מתאימים):

4

פרטים המקצוע או העיסוק

מקצוע/משלח יד: \_\_\_\_\_

האם יש לך תעודה מקצועית? ☐ לא ☐ כן. פרט \_\_\_\_\_

האם קיבלת סיוע במימון הכשרה מקצועית מגורם כלשהוא?

☐ לא ☐ כן, קיבלתי הכשרה מסוג \_\_\_\_\_

מהגורם \_\_\_\_\_

5

פרטי ניסיון תעסוקתי כולל עבודתך כיום ( ניתן לצרף קורות חיים לחילופין )

מקום העבודה	תפקיד	תקופת העבודה	מס' שעות עבודה ביום / היקף משרה	סיבת הפסקת העבודה או השינוי/ עדיין עובד

6

### סיבות הפנייה לשיקום מקצועי

1. פרט את סיבות פנייתך לשיקום מקצועי \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. פרט הצעות/בקשות מיוחדות בקשר לשיקומך \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. האם יש לך זכאות במימון לימודים מגורם אחר?  
☐ לא  
☐ כן, הגורם הינו: ☐ משרד הביטחון ☐ משרד הבריאות ☐ משרד הרווחה ☐ מינהל הסטודנטים  
☐ אחר: \_\_\_\_\_  
 פרטים על הזכאות \_\_\_\_\_

7

### פרטי חשבון הבנק של התובע

אם יגיעו לי תשלומי שיקום אבקש להעבירם לזכות חשבון הבנק המפורט להלן

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבון הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימתם על טופס עדכון החשבון.

אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.

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 פרטי מושגי 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.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 תאריך חתימת מקבל התשלום חתימת/חתימות השותפים לחשבון

8

### הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 תאריך חתימת התובע