



## 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 (לאחור) מיום הגשתה.**

### כיצד יש להגיש את התביעה

- ✎ יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ✎ **לשימת ליבך – הגשת תביעה ללא כל המסמכים שהתבקשת לצרף, תעכב את הטיפול בתביעתך.**
- ✎ **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
  - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il), ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ✎ לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד \*6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							
0	0								

תביעה לדמי אבטלה

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	שנה   חודש   יום	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
מצב משפחתי			
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה – בחזקת מי הילדים? _____ <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור האם מתגוררים אתך ילדים חורגים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף אישור לימודים, דו"ח סוציאלי, פסק דין וכו'. מספר ילדים חורגים _____			

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) ופרטי התקשורת

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	דואר אלקטרוני:
		@ _____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.  
 לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

2

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

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

**3 פרטים על תקופת האבטלה**

3

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)**

4

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**

5

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

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
<del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>				<del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה (כגון: בי"ס יסודי, מפעל מזון, משטרה וכדומה)
<del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>				<del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>				סוג עבודה/תפקיד שמילאת (כגון: מורה, פועל בלתי מקצועי, מלטש יהלומים וכדומה)
מ-_____ עד-_____				מ-_____ עד-_____				תקופת העבודה
								חלקיות המשרה באחוזים
_____ %				_____ %				האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				האם אתה מוגדר כיום או היית מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (ע"פ סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				האם יש קרבה משפחתית בינך לבין מעסיקך?
<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				<input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				הסיבה להפסקת העבודה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)
<input type="checkbox"/> פיטורין, 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"/> פיטורין, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום מ-_____ עד-_____ <input type="checkbox"/> סיום עבודה עונתית מתאריך _____ <input type="checkbox"/> התפטרות מתאריך _____ הסיבה _____				<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">הערה חשובה! אם יש הצדקה להתפטורתך, נא צרף אישורים מתאימים.</p>
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ-_____				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ-_____				האם קיבלת ממעסיקך תשלום בשל אי מתן הודעה מוקדמת
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ-_____				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ-_____				<p>לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן ייזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים, ציין זאת:</p> <input type="checkbox"/> אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה המוקדמת שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

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

תאריך תחילת שירות חובה, לאומי או אזרחי	תאריך סיום שירות חובה, לאומי או אזרחי	תאריך סיום שירות קבע
שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

8

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

קצבת פרישה או פנסיה  פנסיית נכות/רפואית  
**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.**

יש לי הכנסות כבעל שליטה בחברה \_\_\_\_\_

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

אין לי הכנסות מכל אחד מהמקורות הרשומים לעיל.

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

חתימת התובע \*

9

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

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 \_\_\_\_\_

10

**פטור ממס ונקודות זיכוי נוספות**

אם יש לך פטור מלא/חלקי ממס הכנסה או נקודות זיכוי נוספות, 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.

11

**הצהרה**

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 בידועין 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.**

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימת התובע \*

תאריך \_\_\_\_\_



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

0 | 3

**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	
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</b>											
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 ס"ב		תקופת העסקה מתאריך:		עד תאריך:	
שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום	
הסיבה להפסקת העבודה: <input type="checkbox"/> פיטורין ביוזמת המעסיק <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: _____									
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת חל"ת					הערות לסיבה להפסקת העבודה				
מ _____ עד _____					_____				
מספר ימי חופשה שנותרו _____									
שכרו שולם על בסיס		מספר ימי עבודה בשבוע		מספר שעות עבודה ביום		עבודה במשמרות		עובד בשבת/חג	
שעות יומי שעות אחר		כן לא		כן לא		כן לא		כן לא	
שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים):									
מתאריך:		עד תאריך:		שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום	
השכר שולם <input type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> אחר _____					קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד. <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____ <input type="checkbox"/> לא				
האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן					העובד נמנה כיום או היה נמנה בעבר עם בעלי החברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				

**הצהרת המעסיק**

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת החותם ותפקידו \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המעסיק/המפעל \_\_\_\_\_ X

III

פרטים על העבודה ועל השכר

- 1. יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-12 חודשים לפחות מתוך 18 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
- 2. אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה 12 חודשים או יותר, אפשר להסתפק ברישום 12 החודשים האחרונים.
- 3. אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

מספר זהות		שם פרטי	שם משפחה		פרטי העובד השכיר		
היעדרויות שבעבורן לא שולם שכר		מספר ימי עבודה שבעבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופש ופיקח	המשך	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים וחפ"ח	בשנה/ בחודש	מס'
סיבה	מס' ימי						1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10
							11
							12
							13
							14
							15
							16
							17
							18
							19
							20
							21
							22
							23
							24

IV

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בONUS תקופתי וכד'. 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
עד תאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר-
חתימה וחתימת המעסיק / המפעל * _____				