



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.
- ✍ אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר (עמ' 5 – 6 בטופס זה, אפשר לקבל טופס נפרד בל/1514), או תלושי שכר של 18 חודשי עבודה אחרונים שבהם מצוין מספר ימי העבודה.
- למי שנרשם לראשונה בלשכת שירות התעסוקה מ-1.4.2013 ואילך, תלושי שכר של 12 חודשים לפחות בתוך 18 חודשי העבודה האחרונים.
- ✍ **מי שנמצא בהכשרה מקצועית:** אישור מלשכת שירות התעסוקה על הפנייה לקורס (טופס ש"ת - 22).

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- ✍ 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.
- ✍ **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 בלשכת שירות התעסוקה סמוך להפסקת העבודה. ללא רישום בלשכה תידחה תביעתך.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- ✍ **לידיעתך - על פי חוק לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- ✍ מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי 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

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

חותמת קבלה

תביעה לדמי אבטלה

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה חודש יום	
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 <input type="checkbox"/>			
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
יישוב	מיקוד		
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
יישוב	מיקוד		
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	
		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	

2 פרטי חשבון הבנק של התובע

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

3 פרטים על תקופת האבטלה

יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בלשכת שירות התעסוקה ובגיננו אתה דורש דמי אבטלה

שם לב: ללא רישום בלשכת שירות התעסוקה, תידחה תביעתך.

שנה חודש

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

4

1. אני חייל משוחרר בדחיית שירות פטור משירות ביטחון * **צרף אישור או תעודה**
2. שירתי שירות לאומי מתאריך _____ עד תאריך _____
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 _____ * **צרף תלוש שכר**

5 אם טרם מלאו לך 45 שנה, נא לציין פרטים על הכנסות בן/בת הזוג

5

- לא עובדת/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)

6

(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: _____

פרטים על מקומות העבודה ב-24 החודשים האחרונים

7

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
_____				_____				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
<p>סה"כ: _____</p> <p>חודשים שנים</p>				<p>סה"כ: _____</p> <p>חודשים שנים</p>				חלקיות המשרה באחוזים
_____ %				_____ %				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				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				האם יש קרבה משפחתית בינך לבין מעסיקך?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____				<input type="checkbox"/> לא <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"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				<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"/> השעיה מהעבודה מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה מרצון מתאריך _____ <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה ביוזמת המעסיק מ- _____				<p>הערה חשובה! אם יש הצדקה להתפטרותך, נא צרף אישורים מתאימים.</p>
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מ- _____ עד _____				

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

8

<p>תאריך סיום שירות קבע</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך סיום שירות חובה או לאומי</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך תחילת שירות חובה או לאומי</p> <p>שנה חודש יום</p>
---	---	--

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 זקנה? לא כן, בתאריך _____

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 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.

התביעה לא תטופל בלי חתימתך

חתימת התובע ✕ _____

תאריך _____

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	03

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה



תביעה לדמי אבטלה

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

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 ס"ב	תקופת העסקה מתאריך:	עד תאריך:	
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום
הסיבה להפסקת העבודה: <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		
מספר ימי חופשה שנתו			_____		
שכרו 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"/> 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):					
מתאריך:		עד תאריך:			
שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום	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 ביך לבין העובד. <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____					

הצהרת המעסיק	
אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים לעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.	
תאריך _____	חתימת החותם ותפקידו _____
_____	חתימה וחותמת המעסיק/המפעל ✕

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.

מס' השכיר	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות		היעדרויות שבעבורן לא שולם שכר
			מס'	סיבה	
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.

מהות התשלום	בחודש	שולם סכום בש"ח	בעבור תקופה	
			מתאריך	עד תאריך
סיבה אחרת לשינויים בשכר- חתימה וחותמת המעסיק / המפעל * _____				