



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.
- ✍ **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



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
<div> <div>סוג המסמך</div> <div>דפים</div> </div>									
<div> <div>00</div> </div>									

תביעה לדמי אבטלה

פרטי התובע

1

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

פרטי חשבון הבנק של התובע

2

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

פרטים על תקופת האבטלה (ללא רישום בלשכת שירות התעסוקה, תידחה תביעתך)

3

<p>יש לרשום את החודש הראשון שבו התייצבת בלשכת שירות התעסוקה ובגינו אתה דורש דמי אבטלה</p> <p>שנה חודש</p>	<p>אם חלף חודש ומעלה ממועד הפסקת עבודתך ועד מועד התייצבותך לראשונה כדורש עבודה בלשכה – יש לרשום במה עסקת אחרי הפסקת העבודה</p>
<p>במה אתה עוסק מאז שהפסקת לעבוד? (ציין עיסוקים כגון לימודים, סיוע בעסק השייך לבני משפחה או ידידים, עבודה או משלח יד שאינם מניבים הכנסה, פעולות התנדבות וכו'). אם אתה לומד, ציין היכן ואת נושא הלימודים.</p>	

4

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

- ☐ 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

- ☐ 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 האחרונים

מעסיק קודם (לפני האחרון)				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>				<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;"> סה"כ: _____ </div>				<div style="text-align: center;"> סה"כ: _____ </div>				
%				%				חלקיות המשרה באחוזים
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				האם אתה נמנה עם אחד מבעלי העסק/החברה?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				האם אתה מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (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;"> הערה חשובה! אם יש הצדקה להפסקת העבודה, נא צרף אישורים מתאימים. </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 או לאומי ב- 36 החודשים שקדמו לאבטלה

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

פרטים על הכנסות בתקופת האבטלה (סמן ✓ במשבצת המתאימה והשלם כנדרש)

9

☐ קצבת פרישה/פנסיה/גמול פרישה

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

☐ כעצמאי – סוג העסק _____

☐ כשכיר – שם המעסיק _____

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

☐ אין לי הכנסות מכל אחד מהמקומות הרשומים לעיל.

הגשת תביעות אחרות למוסד לביטוח לאומי

☐ לא ☐ כן, בתאריך _____ ☐ למובטל מעל גיל 60 - האם הגשת תביעה לקצבת זקנה?

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 _____

פטור ממס

11

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

האם אתה משלם דמי מזונות לפי פסק דין?

אם כן – ציין: ☐ משלם ישירות ☐ משלם באמצעות ביטוח לאומי

לתשומת לבך: מי שמשלם דמי מזונות לתלויים בו זכאי לנקודת זיכוי נוספת במס הכנסה.

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 ביוזעין 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

תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אבטלה

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

חותמת קבלה

תביעה לדמי אבטלה

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק			
שם המעסיק		מספר תיק ניכויים	
רחוב / תא דואר		מס' בית	
טלפון קווי		טלפון פקס	
אנו מאשרים בזה שהעסקנו את הרשום מטה כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:			
שם משפחה	שם פרטי	תקופת העסקה	מספר זהות
מ _____ עד _____		מ _____ עד _____	
<p>הסיבה להפסקת העבודה <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת העובד <input type="checkbox"/> כל סיבה אחרת <input type="checkbox"/></p> <p>יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביוזמת העובד <input type="checkbox"/></p>			
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת		הערות לסיבה להפסקת העבודה	
מ _____ עד _____		מספר ימי חופשה שנותרו	
שכרו שולם על בסיס	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום	עובד במשמרות
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות	_____	_____	עובד בשבת/חג <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
זכאי לקצבת פרישה	האם שולם תשלום בגין אי-מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים)?	העובד נמנה עם בעלי החברה	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
האם העובד מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)		האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד?	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<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 <input checked="" type="checkbox"/>	

נא למלא בטבלה שלהלן את הפרטים המבוקשים על העבודה, ועל השכר ב-24 החודשים שקדמו להפסקת העבודה, כולל חודש העבודה האחרון:

- (1) אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונות יותר מ-300 ימי עבודה (כשכיר יום), או יותר מ-360 ימים (כחודשי), אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.
- (2) לעובד חודשי שקיבל שכר בעד חודש מלא, יש לציין בטור "מס' ימי עבודה בשכר" - "חודש מלא", ואין צורך לפרט את מספר הימים. כאשר לא שולם שכר בעד ימי היעדרות - יש לציין את מספר הימים שבעדם לא שולם שכר.
- (3) אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי, ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד לאחר ניתוק יחסי עובד/מעביד.

III

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

IV

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
עד תאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר-

x חתימה וחותמת המעסיק / המפעל