



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 העסקה 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 תלושי 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 ראשי, 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.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי 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 וביירוים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	00

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 <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <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	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 מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.			

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	
שים לב: ללא התייצבות בשירות התעסוקה, תידחה תביעתך.	
שנה חודש	

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? (סג) 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: _____

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

9

קצבת פרישה או פנסיה פנסייית 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.

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 נוספות

11

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 לנקודות 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 _____

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
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	
הסיבה להפסקת העבודה: <input type="checkbox"/> פטורין ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביוזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה - ביזמת 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 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"/> 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:		עד תאריך:			
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					

הצהרת המעסיק	
אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים לעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.	
תאריך _____	חתימת החותם ותפקידו _____
חתימת חותמת המעסיק/המפעל _____	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 ברשום 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, בונוס 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 * _____				