



תביעה למענק השלמה למובטל העובד בשכר נמוך

חובה לצרף לטופס זה

- תלושי שכר ואישור המעסיק על היקף המשרה שבה אתה מועסק
- או אישור המעסיק על תקופת העסקה ועל השכר המצורף לטופס התביעה למענק ההשלמה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- לתשומת לבך – אם התחלת לעבוד בעבודה בשכר נמוך, וטרם הגשת תביעה לדמי אבטלה – יש לצרף טופס זה לטופס התביעה לדמי אבטלה.
- 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 ובירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.


- לידיעתך - אפשר להגיש תביעה למענק השלמה רק לאחר 25 ימי עבודה בשכר נמוך

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

מ'ס' זהות / דרכון _____		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך 0 0	דפים _____	

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות

תביעה למענק השלמה
למובטל העובד בשכר נמוך

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
_____	_____	_____
דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____
טלפון קווי/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 המעסיק

שם המעסיק:	מספר תיק ניכויים:
_____	_____
האם אתה נמנה עם בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____
רחוב / תא דואר	מס' בית
_____	_____
כניסה	דירה
_____	_____
יישוב	מיקוד
_____	_____
טלפון קווי/נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____
_____	<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.

פרטי מעסיק נוסף (אם עבדת במקום עבודה נוסף שבגינו אתה תובע מענק)




שם המעסיק:	מספר תיק ניכויים:
_____	_____
האם אתה נמנה עם בעלי החברה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם קיימת קרבה משפחתית בינך לבין המעביד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____
רחוב / תא דואר	מס' בית
_____	_____
כניסה	דירה
_____	_____
יישוב	מיקוד
_____	_____
טלפון קווי/נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____
_____	<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.

הצהרה

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מסכים שהבנק 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 הפרטים 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.

תאריך _____ חתימת התובע * _____

עמוד 2 מתוך 2


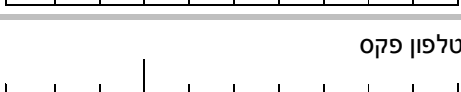
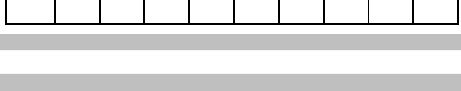

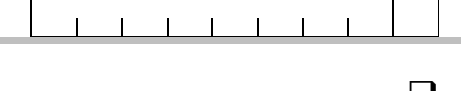
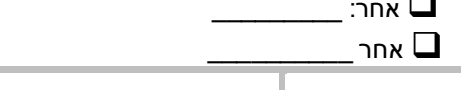
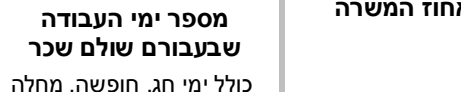
מ'ס' זהות / דרכון 		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך 	דפים 	

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
תביעה למענק השלמה
למובטל העובד בשכר נמוך

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר

I פרטי המעסיק			
שם המעסיק 	מספר תיק ניכיים 	טלפון קווי 	
רחוב 	מס' בית 	יישוב 	מיקוד 

II פרטים על העבודה ושכר					
שם משפחה של העובד 		שם פרטי של העובד 		מספר זהות ס"ב 	
תאריך תחילת העבודה: _____ שכרו של העובד שולם על בסיס _____ מספר ימי העבודה המקובלים בשבוע _____					
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות <input type="checkbox"/> אחר: _____ <input type="checkbox"/> 5 ימים <input type="checkbox"/> 6 ימים <input type="checkbox"/> אחר _____					
מס'	בשנה/ בחודש	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח <small>כולל הפרשים ותשלומים נוספים</small>	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	אחוז המשרה	מספר ימי העבודה שבעבורם שולם שכר <small>כולל ימי חג, חופשה, מחלה</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

III 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-				

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