

# תביעה לקביעת דיון מחדש בדרגת נכות עקב שינוי בהכנסות בל/215

אני הח"מ תובע בזאת להגדיל את דרגת נכותי עקב ירידה בהכנסותי כתוצאה מהפגיעה בעבודה מתאריך \_\_\_\_\_

## פרטי התובע:

- שם משפחה
- שם פרטי
- תאריך לידה
- מספר זהות
- שכיר
- עצמאי

## כתובת מגורים:

- רחוב
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- מספר טלפון
- מספר טלפון נייד
- כתובת דואר אלקטרוני

## שכיר

פרטי המעסיק \_\_\_\_\_

## הסיבות לירידה בהכנסות:

- לא חזרתי לעבודה לאחר הפגיעה
- שבתי לעבוד ולאחר מכן הפסקתי לעבוד מסיבה \_\_\_\_\_
- החלפתי מקום עבודה מסיבה \_\_\_\_\_
- החלפתי תפקיד מסיבה \_\_\_\_\_
- צמצמתי את היקף המשרה מסיבה \_\_\_\_\_
- הפסקתי לעבוד שעות נוספות
- הערות נוספות \_\_\_\_\_

## עצמאי

• העסק בבעלותי

• שותפות

• אני מעסיק עובדים

○ כן

○ לא

• אינני עובד מסיבה \_\_\_\_\_

• צמצמתי את פעילותי עקב הפגיעה

הערות נוספות \_\_\_\_\_

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שנמסרו על-ידי בתביעה זו הינם נכונים, ידוע לי כי פרטים

לא נכונים או העלמת נתונים, מהווים עבירה על החוק.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

אם התביעה לא חתומה בידי התובע, נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו

ומספר זהותו.

אם התביעה נחתמה בתביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

מסמכים שיש לצרף לתביעה:

1. אישור המעסיק על תקופת העסקה ושכר, המצורף לתביעה. לחילופין: 12 תלושי שכר של השנה האחרונה להגשת התביעה.

2. אישור על הפסקת עבודה אם אינך עובד.

3. המלצות מרופא תעסוקה.

4. הודעה על צמצום העבודה / היקף המשרה.

5. הודעת פיטורין.

#### **פרטי המעסיק**

• שם המעסיק

• מספר תיק הניכויים

• מספר טלפון

• רחוב

• מספר בית

• יישוב

• מיקוד

• מספר פקס

**פרטים על העבודה והשכר ב- 12 החודשים האחרונים שקדמו למועד התביעה:**

• חודש ושנה

- שכר ברוטו חייב בדמי ביטוח – יש לציין את מלוא ההכנסה החייבת בדמי ביטוח , אלמלא המקסימום
- אחוז המשרה
- מספר ימי עבודה בחודש
- העדרויות עבורם לא שולם שכר
  - מספר ימים
  - סיבה

**הצהרת המעסיק:**

אני מצהיר/ה בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו/ה של העובד/ת.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת החותם ותפקידו \_\_\_\_\_

חתימת וחותמת המעסיק / המפעל \_\_\_\_\_