

תביעה לתשלום חוב שכר עבודה ופיצויי פיטורין בפשיטת רגל ופירוק תאגיד בל/5305

לידיעתך

- עובד אשר נגד מעבידו ניתן צו פשיטת רגל או פירוק, זכאי לגמלה בשיעור שכר העבודה ופיצויי פיטורים שמעבידו חייב לו עד למקסימום הגמלה הקבועה בחוק והמשתנה מידי פעם, בתנאי שהמפרק או הנאמן אישר את החוב.
- הגמלה המשולמת לפי חוק אינה כוללת חוב בגין קצבת ילדי עובדים ותשלומי תגמולים למשרתים במילואים. אותם עליך לתבוע בנפרד.

כיצד יש להגיש את התביעה – הנחיות לעובד

- יש למלא את עמוד 2 בטופס.
- לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים הבאים: שלושה תלושי שכר אחרונים, מכתב פיטורין ואישור על גובה ההפקדות לפיצויי פיטורים העומדים לזכותך בקופת הגמל.
- אם יש לך פטור מלא או חלקי ממס הכנסה, נא לצרף אישור ממס הכנסה.
- לאחר מילוי הטופס על ידך, יש להעביר טופס זה עם המסמכים הנלווים, אל מי ששמונה ע"י בית המשפט כמפרק או נאמן או מנהל יחיד.
- לקבלת פרטים נוספים בעניין פירוק או פשיטת רגל או לגבי זהות המפרק, הנאמן או המנהל המיוחד, יש לפנות למשרד המשפטים- הכונס הרשמי באחד המחוזות: ירושלים, תל אביב, חיפה או באר שבע.
- לאחר אישור התביעה ע"י המפרק, הנאמן או המנהל המיוחד, הטופס יועבר לבדיקת המוסד לביטוח לאומי.
- לשאלות ולבירורים ניתן לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

לידיעת המפרק או הנאמן

- המוסד לביטוח לאומי, אגף פשיטות רגל, ישלם רק סכומים אשר אושרו ע"י המפרק או הנאמן לאחר בדיקת תביעת העובד.
חובה לחתום על טופס התביעה
טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

חלק זה ימולא ע"י העובד

1. פרטי העובד

2. שם המשפחה
3. שם פרטי
4. מספר זהות
5. מין
 - זכר
 - נקבה
6. בן/בת זוג עובד/ת
 - כן
 - לא

כתובת הרשומה במשרד

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד
 - אני מאשר קבלת הודעות sms
- אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני

כתובת למשלוח דואר, אם שונה מהכתובת הרשומה מעלה

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- הם אתה נמנה עם בעלי המניות בחברה?
 - לא
 - כן
- האם יש קרבה משפחתית בינך לבין מעסיקך?
 - לא
 - כן, סוג הקרבה _____
- האם נמנית בעבר עם בעלי השליטה?
 - לא
 - כן, מ _____ עד _____ (נא לצרף מסמכים)

2. פרטי חשבון בנק

- שמות בעלי החשבון
 - _____
 - _____
- סוג החשבון
 - פרטי
 - קיבוץ
- שם הבנק

- שם הסניף / כתובתו
- מספר סניף
- מספר החשבון

3. פרטי המעביד

- שם המעביד
- ענף המפעל

4. פרטי התביעה לתשלום חוב שכר עבודה או פיצויי פיטורין

תאריך התחלת עבודה במפעל _____ תאריך הפסקת עבודה במפעל _____

1. שכר עבודה אשר לא שולם ע"י המעביד לתקופה מ _____ עד _____ לפי _____ ש"ח ברוטו ליום - בעובד יומי, לפי _____ ש"ח ברוטו לחודש - לעובד חודשי סה"כ _____ ש"ח
2. הודעה מוקדמת סה"כ _____ ש"ח
3. משכורת י"ג סה"כ _____ ש"ח
4. פדיון חופשה סה"כ _____ ש"ח
5. דמי הבראה סה"כ _____ ש"ח
6. ביגוד סה"כ _____ ש"ח
7. אי הפרשות לקופת גמל סה"כ _____ ש"ח
8. אי הפרשה לקרן השתלמות סה"כ _____ ש"ח
9. פיצויי פיטורים המגיעים בכח פיצוי פיטורים, או מכח הסכם קיבוצי סה"כ _____ ש"ח
10. פיצויי פיטורים המצטברים בקופת פיצויים או ביטוח מנהלים סה"כ _____ ש"ח
11. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ סה"כ _____ ש"ח

סה"כ החוב המגיע _____ ש"ח

* אם לא נפתחה כלל קופה עבור המבוטח, ניתן לאשר את חלקו של המעסיק ורק עבור 12 חודשים אחרונים שקדמו לניתוק יחסי עובד מעביד.

5. הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי 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 פרטי מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/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 _____ שם העובד _____ חתימת העובד _____

1. אישור המפרק / הנאמן לתשלום הגמלה

שם המפרק / הנאמן

כתובת

- רחוב /תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד
- דואר אלקטרוני
- שם בית המשפט המחוזי / רשם באגודות השיתופיות על ידם מוניתי _____
- כמפרק / כנאמן של המעביד (שם המעביד)
- צורת התאגדות (חברה / אגודה / שותפות)
- מספר התיק במשרד כונס נכסים רשמי (כ.נ.ר.) פר/פח _____
- מספר התיק ברשם החברות / האגודות השיתופיות _____
- הצו פורסם בילקוט פרסומים מספר _____
- לאחר שעיינתי בהוכחת החוב שהוגשה ע"י העובד _____ ת.ז. _____
- בתאריך _____

הריני לאשר שהוכחת החוב אושרה על ידי כדלהלן:

- א. שכר עבודה כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הגנת השכר, תש"ח – 1958
לתקופה מ _____ עד _____ ש"ח
 - ב. הודעה מוקדמת כמשמעותה בחוק הודעה מוקדמת לתקופה
מ _____ עד _____ ש"ח
 - ג. משכורת י"ג _____ ש"ח
 - ד. פדיון חופשה (לציון מס' ימים) _____ סך _____ ש"ח
 - ה. דמי הבראה _____ ש"ח
 - ו. ביגוד _____ ש"ח
 - ז. אי הפרשות לקופת גמל _____ ש"ח
 - ח. אי הפרשות לקרן השתלמות _____ ש"ח
 - ט. פיצויי פיטורים מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי _____ ש"ח לשנה _____ ש"ח
 - י. פיצויי פיטורים המצטברים בקופת פיצויים או ביטוח מנהלים _____ ש"ח
 - יא. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ סך _____ ש"ח
- סה"כ חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורין _____ ש"ח**

בהתאם להוכחת החוב שאישרתי, יש לשלם סך _____ ש"ח כשכר עבודה ופיצויי פיטורין ומסך זה יש לנכות את הניכויים הבאים ע"פ תיק ניכויים

- סך _____ ש"ח לפקיד שומה ב- _____ עבור ניכוי מס ומלוות
- סך _____ ש"ח לביטוח לאומי ב- _____
- סך _____ ש"ח לקרן ביטוח _____
- היתרה בסך _____ ש"ח לעובד

חתימת המפרק / הנאמן _____

תאריך _____