



תביעה אישית לתגמולי מילואים

חובה לצרף לטופס זה

- טופס 3010 (אישור על תקופת השירות בצה"ל) מקור או צילום או לחילופין טופס 3021 אותו שאפשר לקבל מקציני הערים. כמו כן אפשר להזמינו באתר www.aka.idf.il
- תלושי שכר או אישור מהמעסיק לפי למעמדך ערב השירות במילואים – ראה סעיף 4 בטופס התביעה.
- אם אתה בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה, חובה למלא את ההצהרה בסעיף 7.

לידיעתך

- לתשומת ליבך: אם לא מילאת את סעיף 4 בטופס התביעה, ולא תצרף את האישורים הנדרשים, לא נוכל לטפל בתביעתך.
- באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו *6050 או 04-8812345.
- מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מילואים

תביעה אישית
לתגמולי מילואים

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							
0	1								

1 פרטי התובע

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב		מספר אישי	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)							
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני							
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)							
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	

2 פרטי חשבון הבנק של התובע

2

שם הבנק		שם הסניף / כתובתו		מס' סניף		מספר חשבון	

3 תקופת השירות

3

פרט את תקופת השירות- נא צרף אישור צבאי			
הערה: אפשר להוסיף תקופות שירות אשר חלו באותו חודש בלבד			
לשימוש המוסד <input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
תקופות נוספות אשר חלו באותו חודש			
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה
<input type="checkbox"/> כספית <input type="checkbox"/> בקרת תקינות	מס' ימים	סיום	התחלה

4 פרטי עיסוק

4

כדי לאפשר טיפול מהיר, חובה לסמן סוג עיסוק ולצרף מסמכים כנדרש.
לתשומת ליבך: אי מילוי כל הנתונים הנדרשים יעכב את הטיפול בתביעה.

- תאריך תחילת שירות בקבע _____ .
- תאריך סיום שירות בקבע _____ - נא לצרף תלושי שכר של 4 החודשים האחרונים משרותך בקבע
- עצמאי** - אין לי הכנסה נוספת מעבודה כשכיר. אני תובע תגמול כעצמאי בלבד.
- עצמאי ושכיר** - האישור המקורי נמסר למעסיקי ששמו _____
אני תובע השלמה כעצמאי בלבד. מצ"ב אישור המעסיק על עבודה ושכר או תלושי שכר ל-6 חודשים שקדמו לחודש השירות.
- עצמאי ושכיר** - אני תובע תגמול על בסיס הכנסותיי, כשכיר וכעצמאי. מצורף אישור המעסיק או תלושי שכר ל-6 החודשים שקדמו לשירות.
- שכיר**. עבדתי פחות מ-75 ימים ברבע השנה שקדם לשירות (**עובד חודשי יגיש באמצעות מעסיקו**).
מצורפים: תלושי שכר ובהם פירוט מספר ימי העבודה בכל חודש, בעבור 6 חודשים שקדמו לשירות
או: אישור המעסיק על עבודה ושכר, ובו פירוט מספר ימי עבודה בכל חודש (עמוד 4)
- שכיר**. מסרתי את האישור הצבאי למעסיקי ששמו _____
ואני תובע השלמה על בסיס הכנסותיי ממעסיק/ים נוסף/ים.
- מצורפים: אישור המעסיק המשלם את התגמול, כמפורט בעמוד 4, ותלושי שכר מכל מקומות העבודה הנוספים
או: צילום אישור צבאי, תלושי שכר מהמעסיק המשלם את התגמול ותלושי השכר מכל מקומות העבודה הנוספים
- אני מסכים כי בשלב זה, ישולם לי תגמול על בסיס הכנסותיי ממעסיקים נוספים או כעצמאי ללא השלמה לתגמול המינימום.
עם קבלת המעסיק העיקרי יחושב התגמול הכולל מחדש.
- לא שכיר ולא עצמאי** מיום _____
אם עברו פחות מ-60 יום מהפסקת העבודה עד לשירות המילואים.
מצורפים: תלושי שכר בעבור 6 חודשים שקדמו לחודש הפסקת העבודה
 מכתב המעסיק על הפסקת עבודה
או: אישור המעסיק על עבודה ושכר (עמוד 4)
- תלמיד**. יש לצרף אישור / צילום כרטיס סטודנט מעודכן
- מובטל**. אני מקבל דמי אבטלה מחודש _____
- צוות אוויר** - יש להמציא תלושי שכר משרות הקבע ל-4 חודשים שקדמו לשחרור מקבע
- אני מקבל פנסיה קבועה מצה"ל (גמלאי).
- אינני עובד מיום השחרור מקבע, מתאריך _____
- אני תלמיד במוסד להשכלה גבוהה. מתאריך _____
- יש לצרף אישור / צילום כרטיס סטודנט מעודכן.
שם המוסד להשכלה גבוהה _____
- אני שכיר / עצמאי, מתאריך _____

5 הנחות ופטורים ממס

5

נא לצרף אישור פקיד שומה שלפיו יש לך פטור מלא או חלקי ממס הכנסה

6 קיזוז חוב בדמי ביטוח

6

אני מבקש לקזז את חובי בדמי הביטוח מתגמולי המילואים.

7

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

חובה להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו היה תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת בפועל) _____

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת) _____

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות) _____

אני מצהיר, כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה ✕ _____

8

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין 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 או בנספחיה, 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 פרטיהם של מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת תובע הגמלה ✕ _____ חתימת השותף לחשבון ✕ _____

הערות פקיד תביעות _____

חתימה פ. תביעות _____



א למלא מספר תעודת זהות _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

עמוד 4 מתוך 4
תאריך: _____

תביעה אישית
לתגמולי מילואים

אישור המעסיק על עבודה ועל שכר

אני מאשר בזה שמר / גברת

I

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>1 הפסיק לעבוד אצלנו בתאריך _____</p> <p>2 מועסק על ידינו כעובד שכיר מיום _____</p> <p>3 שכרו משולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____</p> <p>4 מסר לידינו טופס <input type="checkbox"/> 3010 <input type="checkbox"/> 3021 אחר, פרט _____ שמספרו _____ תקופת השרות מ _____ עד _____ מספר ימים _____</p> <p>5 שולם לעובד תגמול בסך _____ ₪</p> <p>6 קיימת קרבה משפחתית בין המעסיק לעובד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____</p> <p>7 הנ"ל נמנה עם בעלי החברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>		

פרטים על העבודה ועל השכר בששת החודשים שקדמו לחודש תחילת שירות המילואים

II

שים לב:

- שולמו תשלומים כגון: דמי מחלה, תמורת חופשה, דמי פגיעה, תגמולי מילואים - יש לכלול אותם בעמודת סה"כ שכר.
- אין לכלול הפרשים בעבור חודשים שאינם מהווים בסיס לחישוב התגמול- אם שולמו הפרשים, יש לציין את הסכום ובעבור איזה חודש שולמו.
- שולם תשלום חד פעמי (תשלום נוסף) - רשום סוג התשלום (משכורת י"ג, בונוס תקופתי) ויש לציין התקופה בעבורה שולם.

מס' עובד	חודש	מספר ימי עבודה עבורם שולם שכר (כולל ימי חג, חופשה, מחלה)	שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח (כולל הפרשים ותשלומים נוספים)	פירוט תשלומים חד פעמיים והפרשי שכר		
				סכום	סוג התשלום	תקופה שבעבורה שולם
1						
2						
3						
4						
5						
6						

הצהרה

III

אני החתום מטה מצהיר, כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם מקום העבודה	מספר תיק ניכויים
	9
שם החתום ותפקידו	כתובת מקום העבודה
תאריך: _____ חתימה וחותמת העסק X _____	