



## תביעה אישית לתגמולי מילואים

### חובה לצרף לטופס זה

- טופס 3010 (אישור על תקופת השירות בצה"ל) מקור או צילום או לחילופין טופס 3021 אותו ניתן לקבל אצל קציני הערים. כמו כן ניתן להזמין באתר [www.aka.idf.il](http://www.aka.idf.il)
- תלושי שכר או אישור מעסיק בהתאם למעמדך ערב השירות במילואים – ראה סעיף 4 בטופס התביעה.

### כיצד יש להגיש את התביעה

- לתשומת ליבך: אי מילוי סעיף 4 בטופס התביעה, בצירוף האישורים הנדרשים, ימנע מאיתנו לטפל בתביעתך.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון שמספרו \*6050 או 04-8812345.
- לפרטים נוספים, אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)

### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
מילואים

תביעה אישית  
לתגמולי מילואים

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

## חותמת קבלה

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מספר אישי

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי חשבון הבנק של התובע

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

3 תקופת השירות

פרט תקופת השירות- נא צרף אישור צבאי הערה: ניתן להוסיף תקופות שירות אשר חלו באותו חודש בלבד

לשימוש המוסד	מס' ימים	סיום	התחלה	
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.

תקופות נוספות אשר חלו באותו חודש

לשימוש המוסד	מס' ימים	סיום	התחלה	
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.

**4 פרטי עיסוק**

4

על מנת 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 \_\_\_\_\_ .

**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 ו/או תלושי שכר ל-6 חודשים שקדמו לחודש השירות.
- עצמאי ושכיר** - אני תובע תגמול על בסיס הכנסותיי, כשכיר וכעצמאי. מצ"ב אישור המעסיק ו/או תלושי שכר ל-6 החודשים שקדמו לשירות.

**שכיר**. עבדתי פחות מ-75 ימים ברבע השנה שקדם לשירות (**עובד חודשי יגיש באמצעות מעסיקו**).

- מצ"ב: תלושי שכר הכוללים פירוט מספר ימי עבודה בכל חודש, עבור 6 חודשים שקדמו לשירות
- או: אישור המעסיק על עבודה ושכר, הכולל פרוט מספר ימי עבודה בכל חודש (עמוד 5)

**שכיר**. מסרתי את האישור הצבאי למעסיקי ששמו \_\_\_\_\_  
ואני תובע השלמה על בסיס הכנסותיי ממעסיק/ים נוסף/ים.

- מצ"ב: אישור המעסיק המשלם את התגמול, כמפורט בעמוד 5, ותלושי שכר מכל מקומות העבודה הנוספים
- או: צילום אישור צבאי, תלושי שכר מהמעסיק המשלם את התגמול ותלושי השכר מכל מקומות העבודה הנוספים

**לא שכיר ולא עצמאי** החל מיום \_\_\_\_\_

אם חלפו פחות מ-60 יום מהפסקת העבודה עד לשירות המילואים.

- מצ"ב: תלושי שכר עבור 6 חודשים שקדמו לחודש הפסקת העבודה
- מכתב המעסיק על הפסקת עבודה
- או: אישור המעסיק על עבודה ושכר (עמוד 5)

**תלמיד**. יש לצרף אישור / צילום כרטיס סטודנט עדכני

**מובטל**. אני מקבל דמי אבטלה מחודש \_\_\_\_\_

**צוות אוויר** - יש להמציא תלושי שכר מקבע ל-4 חודשים שקדמו לשחרור מקבע

- אני מקבל פנסיה קבועה מצה"ל (גמלאי).
- אינני עובד מיום השחרור מקבע, מתאריך \_\_\_\_\_
- אני תלמיד במוסד להשכלה גבוהה. החל מתאריך \_\_\_\_\_  
יש לצרף אישור / צילום כרטיס סטודנט עדכני.
- שם המוסד להשכלה גבוהה \_\_\_\_\_
- אני שכיר / עצמאי, החל מתאריך \_\_\_\_\_

**5 הנחות ופטורים ממס**

5

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

**6 קיזוז חוב בדמי ביטוח**

6

אני מבקש לקזז את חובי בדמי הביטוח מתגמולי המילואים.

הצהרה

7

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 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 פרטי מושכי התשלומים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת תובע הגמלה ✕ \_\_\_\_\_ חתימת השותף לחשבון ✕ \_\_\_\_\_

הערות פקיד תביעות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה פ. תביעות \_\_\_\_\_



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תאריך: \_\_\_\_\_

**אישור המעסיק על עבודה ושכר**

**תביעה אישית  
לתגמולי מילואים**

**I הנני לאשר בזה שמר / גברת**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
<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 שרות 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 <input type="checkbox"/></p>		

**II פרטים על העבודה והשכר בששת החודשים שקדמו לחודש תחילת שירות המילואים**

שים לב:

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

מס' 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 שבעדה שולם
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**III הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם מקום העבודה	מספר תיק ניכויים
שם החתום ותפקידו	כתובת מקום העבודה

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת העסק X \_\_\_\_\_