



לכבוד

תאריך _____

הנדון: אישור מעסיק על תקופת העסקה ושכר

רצ"ב טופס אישור מעסיק על תקופת העסקה ושכר.
טופס זה נשלח אליך בעקבות תביעה ל _____ שהוגשה אלינו ע"י:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב

אבקשך למלא את הטופס המצ"ב בתקופה של _____ חודשים שקדמו ליום _____.

בכבוד רב,

פקיד תביעות



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

אישור המעסיק על תקופת
ההעסקה ועל השכר

עמוד 1 מתוך 2

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

1 פרטי המעסיק

שם המעסיק _____ מספר תיק ניכויים _____

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר פקס	דואר אלקטרוני			

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

2 פרטי העובד השכיר

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידינו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מתאריך: שנה חודש יום	עד תאריך: שנה חודש יום
----------	---------	---------------	----------------------	------------------------

הסיבה להפסקת העבודה:

פטורין ביזמת המעסיק
 פרישה לפנסיה – ביזמת המעסיק
 יציאה לחל"ת ביזמת המעביד
 יציאה לחל"ת ביזמת העובד
 סיבה אחרת. נא לפרט: _____

למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת מ _____ עד _____ מס' ימי חופשה שנותרו _____

שכרו שולם על בסיס	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום	עבודה במשמרות	עובד בשבת/חג	זכאי לקצבת פרישה
<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות	בשבוע	עבודה ביום	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים): _____ מתאריך: _____ עד תאריך: _____

שנה חודש יום שנה חודש יום

השכר שולם בבנק בהמחאה במזומן אחר _____

קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד כן, מסוג _____ לא

3 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד, כנדרש בחלק זה

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק _____

פרטים על העבודה והשכר

4

1. יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-12 חודשים לפחות מתוך 18 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
2. אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה 12 חודשים או יותר, אפשר להסתפק ברישום 12 החודשים האחרונים.
3. אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

מספר זהות ס"ב	שם פרטי	שם משפחה	פרטי העובד השכיר:
------------------	---------	----------	-------------------------

מס' ימים	היעדרויות עבורם לא שולם שכר	מס' ימי עבודה עבורם שולם שכר (כולל ימי חג, חופשה, מחלה)	אחוז משרה	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח (כולל הפרשים ותשלומים נוספים)	בשנה/ בחודש	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10
							11
							12
							13
							14
							15
							16
							17
							18
							19
							20
							21
							22
							23
							24

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

5

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכד'. לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - רשום "הפרשים" ושייכם לחודשים שבעדם הם שולמו.

מהות התשלום	בחודש	שולם סכום בש"ח	מתאריך	עד תאריך

סיבה אחרת לשינויים בשכר:

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו * _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק *