



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נפגעי עבודה

תביעה להכרה כנכה נזקק
לפי תקנה 18 א'
למי שאינו מסוגל לעבוד

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

חותמת קבלה

שנה _____ חודש _____ יום _____

תאריך הפגיעה בעבודה

1

פרטי התובע
שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות _____

פרטים על עיסוקי לפני הפגיעה – נא סמן במקום המתאים

2

☐ שכיר – מקום העבודה _____
מעמד: ☐ זמני ☐ קבוע
ותק במקום העבודה: _____ מקצוע: _____
הוצעה לי עבודה אחרת ע"י מעבידי: ☐ כן ☐ לא, ציין את הסיבה: _____

התייצבתי כדורש עבודה בשירות התעסוקה ☐ לא ☐ כן, בתאריך _____
לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך
אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה ☐
אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי.
ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

חובה להחתים את המעביד, במקום העבודה בו נפגעת, על סעיף 4 בטופס זה.

☐ עצמאי ☐ העסק בבעלותי ☐ שותפות * יש לצרף דוחות מע"מ של העסק לתקופה המבוקשת
מצב העסק כיום: ☐ סגור ☐ הפעילות צומצמת ☐ אין שינוי בפעילות העסק
אני מעסיק עובדים: ☐ לא ☐ כן

ברצוני להוסיף על האמור לעיל: _____

3 הצהרה

3

הריני מצהיר בזאת שבתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____, לא הייתה לי כל הכנסה מן המקורות שלהלן: הכנסה מהתעסקות, ואינני זכאי עבור תקופה זו לכל תשלום מאת מעבידי.
ידוע לי, כי אם תאושר זכאותי כנכה נזקק, תבוטל זכאות לאבטלה (אם יש כזו). ידוע כי מחובתי לעדכן את המוסד לביטוח לאומי מיד עם שובי לעבודה.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

אם התביעה הוגשה בסיוע או על ידי מייצג: ☐ עו"ד ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ ביה"ח ☐ אחר _____
נא לציין את שם הגוף המסייע / המייצג _____ תאריך תחילת התקשרות _____

תאריך _____ שם _____ חתימה **x** _____

4 אישור המעסיק למוסד לביטוח לאומי

4

שם המעסיק _____ מספר תיק ניכויים _____
אני מאשר כי העובד _____ בעל מס' ת.ז. _____
לא עבד בתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____
קבל שכר עבור תקופה זו ☐ כן ☐ לא
הוצעה לו עבודה אחרת במפעל ☐ כן ☐ לא, הסיבה _____
הערות: _____
תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימה וחותמת **x** _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד