



המוסד לביטוח לאומי

**תביעה לתשלום חוב שכר עבודה ופיצויי פיטורין
בפשיטת רגל ופירוק תאגיד
על פי חוק הביטוח הלאומי**

תאריך קבלת התביעה _____

1. פרטים על העובד

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/>	מס' הילדים	אישה עובדת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
* שם הבנק		שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף, מספר החשבון
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה
מספר טלפון		מספר טלפון נייד	
		0	

2. פרטים על המעביד

שם המעסיק	ענף המפעל
רחוב	מספר בית
	יישוב
	מיקוד

3. פרטי התביעה לתשלום חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורים

תאריך התחלת העבודה במפעל _____ תאריך הפסקת עבודה במפעל _____

א. שכר עבודה אשר לא שולם ע"י המעביד לתקופה מ _____ עד _____

ב. פדיון-חופשה _____ ש"ח ליום ברוטו / לפי _____ ש"ח לחודש (ברוטו): ס"ה _____ ש"ח בעובד יומי

ג. דמי הבראה _____ ש"ח

ד. ביגוד _____ ש"ח

ה. פיצויי פיטורים המגיעים מכוח חוק פיצויי פיטורים, או מכוח הסכם קיבוצי _____ ש"ח

ו. פיצויי פיטורין המצטברים בקופת פיצויים / ביטוח מנהלים _____ ש"ח

ז. הפרשי הצמדה לתקופה מ _____ עד _____ _____ ש"ח

סה"כ החוב המגיע _____ ש"ח

הצהרה

אני מצהיר/ה בזה שכל הפרטים שמסרתי בהודעה זו הם נכונים. חשבון הבנק שמסרתי הוא חשבון מקבל הגמלה. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי בהודעה זו. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום, שהוא כולו, או, חלקו, שולם בטעות או שלא כדין. ידוע לי שמסירת פרטים כוזבים בהודעה זו מהווה עבירה פלילית וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

שם העובד/ת	חתימת העובד/ת	תאריך	טלפון
------------	---------------	-------	-------

* יש לצרף המחאה מבוטלת / אישור מהבנק על המוטבים בחשבון.



4. אישור המפרק / הנאמן לתשלום הגמלה

אני הח"מ _____ כתובת _____ מס' _____ שכונה _____ מקום _____ מיקוד _____
 מס' טלפון _____ מונית ע"י בית המשפט המחוזי /
 רשם האגודות השיתופיות ב' _____ בתיק _____ עפ"י צו פש"ר / פירוק מיום _____
 כנאמן / כמפרק של המעביד _____ צורת ההתאגדות _____ חברה / אגודה / שותפות
 מס' התיק ברשם החברות / האגודות השיתופיות _____ מס' התיק במשרד כ.נ.ר. פר/פח _____
 הצו פורסם בילקוט פרסומים מס' _____ מספר העובדים במפעל _____

לאחר שעיינתי בהוכחת החוב שהוגשה לי ע"י העובד _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.זהות _____
 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. פדיון חופשה (לציין מס' ימים)

ד. דמי הבראה _____ ש"ח _____

ה. ביגוד _____ ש"ח _____

ו. פיצויי פיטורין לתקופה מיום _____ עד יום _____ ש"ח _____
 לפי _____ ש"ח לשנה.

ז. פיצויי פיטורין המצטברים בקופת פיצויים / ביטוח מנהלים _____ ש"ח _____

ח. הפרשי הצמדה לתקופה מ- _____ עד _____ ש"ח _____

סה"כ חוב שכר עבודה / פיצויי פיטורין _____ ש"ח _____

5. בהתאם להוכחת החוב שאישרתי יש לשלם סך של _____ ש"ח כשכר עבודה ופיצויי פיטורין ומסך זה יש לנכות

הניכויים הבאים עפ"י תיק ניכויים

סך _____ ש"ח _____ לפקיד שומה ב _____ עבור היכוי מס ומילווה.

סך _____ ש"ח _____ לביטוח לאומי ב _____ עבור דמי ביטוח.

סך _____ ש"ח _____ לקרן ביטוח _____

היתרה בסך _____ ש"ח לידי העובד _____

חתימת הנאמן / המפרק

תאריך



דברי הסבר לעובד

הזכויות

1. 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.

הגשת התביעה

2. התביעה לגמלה תוגש ביחד עם הוכחת החוב למפרק או לנאמן, בצירוף 3 תלושי שכר אחרונים ואישור מקופת הגמל, לאחר שהתביעה תאושר על-ידו, יעבירה המפרק או הנאמן למוסד.
3. הגמלה המשתלמת לפי החוק לגבי חוב שכר עבודה אינה כוללת חוב בגין קיצבת ילדי עובדים, ותשלומי תגמולים למשרתים במילואים, אותם עליך לתבוע בנפרד מהמוסד לביטוח לאומי.
4. בכל שאלה הקשורה בתביעה זו, תוכל לפנות למוסד לביטוח לאומי, שדרות ויצמן 13, ירושלים, תחום ביטוח זכויות עובדים בפשיטת רגל ובפירוק תאגיד, או בטלפון 02-6463020 ימים א, ה, בין השעות 12:00 - 15:00.
5. תביעה זו יש להגיש למפרק בהקדם האפשרי, ולמלא הטופס בדיוקנות כדי למנוע עיכובים בטיפול בה. התשלום ישלח בהמחאה לבית התובע, או בזיכוי לחשבון הבנק של התובע.

זכור!

6. בהתאם לחוק הביטוח הלאומי צפויים מאסר וקנסות כספיים לאדם שבמרמה או ביודעין על ידי העלמת פרטים או מסירת פרטים כוזבים גרם למתן גמלה או להגדלתה שלא כחוק.
7. בכל פניותיך למוסד יש לציין את מספר הזהות וכן להביא את תעודת הזהות בכל מקרה של פנייה אישית.

דברי הסבר למפרק / לנאמן

1. תביעת עובד לגמלה בקשר לחוב שכר עבודה ופיצויי פיטורים בגין פשיטת הרגל או הפירוק של מעבידו, מוגשת למפרק או לנאמן, בצירוף 3 תלושי שכר אחרונים ואישור מקופת הגמל, בהתאם לפרק ח' לחוק הביטוח הלאומי, ובאמצעותו תועבר התביעה למוסד.
2. בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, רק סכומים אשר אושרו על ידי המפרק או הנאמן לאחר בדיקת תביעת העובד ישולמו על ידי המוסד.
3. לתשומת לבך, הגמלה המשתלמת על פי פרק ח' אינה כוללת חובות בגין קצבת ילדי עובדים, ותגמולים למשרתים במילואים.
4. בחלק 4 של הטופס עליך לפרט הסכום הכללי של תביעת העובד בהתאם להוכחת החוב שהגיש. פירוט מלא זה דרוש לצורך מיצוי זכויות המוסד לגביית המגיע לו, בהתאם לחוק.
5. בחלק 5 של הטופס עליך לפרט הסכומים המגיעים לעובד מאת המוסד בהתאם לאמור בפרק ח' לחוק.
6. עם אישור התביעה על ידך, עליך להעבירה למוסד בהקדם האפשרי, כדי למנוע עיכוב בביצוע התשלומים לעובד.
7. התשלום ישלח בהמחאה / בזיכוי לחשבון בנק ישירות לתובע. העתק מהמכתב המאשר את התביעה ישלח למפרק.

* סכום זה עשוי להשתנות בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן ובשכר הממוצע במשק.