



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
- 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

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מילואים

תביעה אישית
לתגמולי מילואים

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון _____	מס' זהות / דרכון _____
סוג המסמך 0 1	דפים _____

חותמת קבלה

1 פרטי התובע					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
_____		_____		_____	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
_____	_____	_____	_____	_____	_____
דואר אלקטרוני		טלפון נייד		טלפון קווי	
_____		_____		_____	
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2 פרטי חשבון הבנק של התובע			
שם הבנק		שם הסניף / כתובתו	
_____		_____	
מספר חשבון	מס' סניף		
_____	_____		

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	_____	_____	_____
תקופות נוספות אשר חלו באותו חודש			
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> בקרת תקינות <input type="checkbox"/> כספית	_____	_____	_____

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 הכנסותי, 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 הכנסותי ממעסיקים נוספים.

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 _____

הנחות ופטורים ממס

5

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

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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

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

הערות פקיד תביעות _____

_____ חתימה פ. תביעות _____

