



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בל/ 510

אישור המעסיק על תקופת
העסקה ושכר בתביעה
לתגמולי מילואים

לכבוד

תאריך _____

רצ"ב טופס אישור המעסיק על תקופת העסקה ושכר.

הוגשה אלינו תביעה ל _____ ע"י:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון) 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
העסקה ושכר

עמוד 1 מתוך 1

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון)
סוג המסמך	דפים
0 1	

חותמת קבלה

1 הננו לאשר בזה שמר / גב'

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון)			
		ס"ב			
<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: _____</p> <p>תקופת שירות מ: _____ עד: _____ מס' ימים: _____</p> <p>5. שולם לעובד תגמול בסך _____ ₪</p> <p>6. קיימת קרבת משפחה 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</p> <p>8. שים לב, פרטים על העבודה והשכר בששת החודשים שקדמו לחודש תחילת השרות במילואים:</p> <p>א. שולמו תשלומים כגון: דמי מחלה, תמורת חופשה, דמי פגיעה, תגמולי מילואים. יש לכלול אותם בעמודת סך הכל השכר.</p> <p>ב. אין לכלול הפרשים עבור חודשים שאינם מהווים בסיס לחישוב התגמול.</p> <p>ג. שולם תשלום חד - פעמי (תשלום נוסף), רשום סוג התשלום (משכורת י"ג, בonus תקופתי, הפרשים), יש לציין את התקופה בעדה שולם.</p>					
מס'	חודש	עבודה בפועל	מס' ימי	סך הכל שכר ברוטו*	פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשי שכר
				החייב בדמי ביטוח	סכום
					סוג התשלום
					התקופה שבעדה שולם
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

* כולל תשלומים חד-פעמיים והפרשי שכר

2 הצהרה

2

מספר תיק ניכויים	אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים המופיעים באישור זה נכונים.
	שם מקום העבודה _____
	כתובת מקום העבודה _____
	שם החתום ותפקידו _____
	תאריך _____ חתימת וחותמת העסק x _____