



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
סניף _____

בל/ 1514

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																				
		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

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

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					
03									

עמוד 1 מתוך 2

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק

מספר תיק ניכויים

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

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

2

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

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

הסיבה להפסקת העבודה:

☐ פרישה לפנסיה – ביוזמת המעסיק
☐ פרישה לפנסיה – ביוזמת העובד
☐ יציאה לחל"ת ביוזמת המעסיק
☐ יציאה לחל"ת ביוזמת העובד
☐ סיבה אחרת. נא לפרט:

מספר ימי חופשה שנותרו במסגרת החל"ת:	הערות לסיבת הפסקת העבודה:	עד תאריך:	ציון תקופת החל"ת:	לעובד המצוי בחל"ת:
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	

שכרו שולם על בסיס	חודשי	יומי	שעות	אחר
	☐	☐	☐	☐

האם העובד מוגדר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה)	כן ☐ לא ☐	העובד נמנה עם בעלי החברה	כן ☐ לא ☐	שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים):	עד תאריך:
					שנה חודש יום

השכר שולם	בבנק	בהמחאה	במזומן	אחר
	☐	☐	☐	☐

קיימת קרבה משפחתית בין לבין העובד	כן ☐ לא ☐ מסוג

3 הצהרה

3

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

4

1. יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב- 24 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
2. אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה יותר מ-300 ימי עבודה (כשכיר יום) או יותר מ-360 ימים (כחודשי), אפשר להסתפק ברישום 300 או 360 הימים האחרונים.
3. לעובד חודשי שקיבל שכר בעד חודש מלא, יש למלא בטור 'מס' ימי עבודה עבורם שולם שכר" – "חודש מלא" ואין צורך לפרט את מס' הימים. כאשר לא שולם שכר בעד ימי היעדרות, יש לציין את מס' הימים שבעדם לא שולם השכר.
4. אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד.

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

מס' ימים	היעדרויות עבודה 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	סיבה						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

!

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד פעמי, משכורת י"ג, בנוסף תקופתי וכו'. לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - רשום "הפרשים" ושויכם 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 *
-------	----------------------------	----------------------------