

1. פרטים על מקום העבודה האחרון

שם המעסיק/המופעל	שם המוסד/המקור במקום העבודה	תאריך תפסקת העבודה
האם יש קרובה משפחתית בניך לבן מעסיקך <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סוג הקרובה _____		
אם עבדת אצל יותר ממעסיק אחד בשנת האחרונה צייני שמות המעסיקים א. ב.		

2. אם לא עבדת בלציפנת בשנת האחרונה, אנא מלאי חלק זה לגבי השנתיים האחרונות וערפי אישורים מתאימים

- שם מעסיק קודם _____ עבודה מתאריך _____ עד _____
- עבודה כעצמאית מתאריך _____ עד _____
- קבלתי מתמוסד לביטוח לאומי גמלת: דמי לידה/דמי חופשה למאמצת דמי אבטלה גמלה לשמירת הריון דמי פגיעה דמי תאונה קצב שרתתי בצה"ל מ _____ עד _____
- קיבלתי מקרן חופשה/קופת גמל - דמי חופשה/גמלה לתקופת מ _____ עד _____
- שרתיי בהכשרת מקצועית מ _____ עד _____
- שרתיי בחופשה ללא תשלום בתקופת מ _____ עד _____
- מקום הכשרה _____

3. הצהרת התובעת

הנני מצהירה בזה שכל הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובצהרתייה הם נכונים ואני תובעת תשלום דמי לידה, חשבון הגנב שמסרתי בתביעה הוא חשבוני. אני משיכמת שהבנק החזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מלמד חשבונני אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין. ידוע לי שמסירת פרטים כוזבים בתביעה זו ובצהרתייה, מהווה עבירה פלילית וכי אודיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך _____ חתימת התובעת _____

4. אישור מזכירות קיבוץ או מושב שיתופי

- הני מאשרת שתגבי _____ שם משפחתי _____ פרטי _____ ת.ג. _____
- הנני מבררת/מברר את שיתופי _____ שם הקיבוץ/מושב _____
- הנייל מבוטחת החל מ _____ בסוג _____ 3. אחוזי ביטוח _____ 4. תאריך תפסקת העבודה _____
- בשנתיים שקדמו לתפסקת העבודה עבדה בציפנת כן לא פרטי _____

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימת החותמת _____

י. למילוי ע"י המעסיק - רק לאחר הפסקת העבודה

שם המעסיק	מספר ת"ק בב לאומי	מספר סלפון	מספר טלפון
הרמנוניק וידאו סיסטמס בע"מ	935381327	04-6245100	0
חודש	מספר בית	מיקוד	מספר פקס
אלון התבור	19	38900	0
חוג מאשר כי הגברת	ת. זהות	החלה לעבוד אצל יום	עבודה עד יום פלל יום זה
שם משפחה	306754326	25/03/2007	26/07/2009
סיניצקי	ויקטוריה	החלה לעבוד אצל יום	
3	3	החלה לעבוד אצל יום	
שכרה שולם	<input checked="" type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> במוחאה <input type="checkbox"/> נכונמן <input type="checkbox"/> אחר	האם יש קריזה משפחתית ביק לבין העובדת <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סוג הקריזה	

יא. תנאי העבודה והשכר

- 1 בשנתיים שקדמו להפסקת העבודה עובדת ברציפות שלא ברציפות (פרט)
 - שנת שבתות/השתלמות מ _____ עד _____
 - הופשה ללא תשלום מ _____ עד _____
 - אחר (פרט) _____
- 2 מ/י ימיו עבודה בשבוע _____ מ _____ עד _____
- 3 פרט שכר (מש"ח) ב- 10 חודשים שקדמו להפסקת עבודתה (אף אם אונים הרצופים) יש לרשום הסכומים כולל הפרשים ותשלומים נכספים לשכר הרגיל (כפון הבראה, ביגוד, מענק חיד-פעמי, וכו')

מ/י	שנה/חודש	השכר החייב במל"ג	השכר החייב בדמי ביטוח	דמי ביטוח שגובי מחש"כ	בוא"ט השכר החודשי יומי שכל לשעה	אחרת המשלוח	מ/י ימיו עבודה בשכר	שעות עבודה	מ/י ימיו עבודה מ/י ימיו עבודה
1	09/2008	25375	2654	23214	22955		22	22	
2	10/2008	24825	2588	22955	22955		22	22	
3	11/2008	24525	2552	22955	22955		21	21	
4	12/2008	25790	2704	24019	24019		23	23	
5	01/2009	23566	2424	19117	19117		21	21	
6	02/2009	44145	4893	42135	42135		20	20	
7	03/2009	22568	2304	20063	20063		23	23	
8	04/2009	24959	2591	22955	22955		22	22	
9	05/2009	25031	2599	22955	22955		21	21	
10	06/2009	25109	2609	22955	22955		22	22	

4 פרטס הוהמרישים והתשלומים הנוספים שגובלו בסעיף 3 ב- 4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

א 1 בחודש 1/09 שולם 21374 ש"ח עבור התקופה מ 3/08 עד 2/09

ב בחודש 2/08 שולם 12/08 ש"ח עבור התקופה מ 3/08 עד 12/08

3 בחודש 3 שולם ש"ח עבור התקופה מ _____ עד _____

ב סוכר אחרת לעניינים בש"כ _____

יב. תאריכי התעסוק

חוגי מערדי בזה שמסודרת את כל הפרטים והתאריכים של העובדת

Harmonic Video Systems Ltd.

תאריך 05/08/2009

שם החותם והתפקיד _____

דברי הסבר

הזכאות לדמי לידה

1. דמי הלידה ישולמו למי שנתקיימו בה כל התנאים הבאים:

- א. הייתה עובדת שכירה או עצמאית והפסיקה את עבודתה בהיותה בהריון.
- ב. שולמו בעדה דמי ביטוח משכרה לעובדת או שילמה דמי ביטוח מהכנסתה כעצמאית:
10 חודשים מתוך 14 או 15 חודשים מתוך 22 שקדמו להפסקת העבודה - זכאות לדמי לידה ל- 98 יום.
6 חודשים מתוך 14 שקדמו להפסקת העבודה - זכאות לדמי לידה ל- 49 יום.
- כתקופות עבודה תילקחנה בחשבון גם התקופות הרשומות מטה, ובלבד שעבדה אחריהן:
 - א. התקופות בהן שולמו לה הגמלאות הבאות מן המוסד לביטוח לאומי: - דמי לידה במין לידה קודמת, גמלה לשמירת הריון, דמי אבטלה, דמי פגיעה, נכות מעבודה בשיעור 100% ודמי תאונה.
 - ב. שני החודשים הראשונים של חופשה ללא תשלום.
 - ג. תקופת בה הייתה בהכשרה מקצועית מוכרת ובתנאי שעבדה לפחות 30 ימים רצופים בתנוף להפסקת העבודה.
- עפ"י הסדר מיוחד עם משרד הביטחון, ניתן לצרף את תקופת השירות הצבאי לתקופת העבודה, אם חלה בשנתיים שקדמו להפסקת העבודה.
- תקופת תשלום דמי הלידה תחל למחרת יום הפסקת העבודה, אך לא מוקדם ממוחצית תקופת הזכאות שלפני יום הלידה.
- נולדו תאומים או יותר, יש לברר הזכאות להארכת חופשת הלידה בתשלום.
- לתשומת לב - נולדה שלשיקה או יותר, עשויה להיות, בתנאים מסוימים, זכאות לתשלום קיצבת לידה. אם הולדת או התינוק אושפזו בתקופת חופשת הלידה לתקופת של 15 ימים לפחות, יש לברר הזכאות לפיצול והארכת חופשת הלידה.
- הזכאות לדמי לידה תישלל, בתנאים מסוימים, אם הורה הולדת לעבודה במהלך חופשת הלידה.

הזכאות לדמי חופשה מאמצת

הכללים שפורטו לעיל יחולו גם על מבוטחת שאמצה ילד עד גיל 10, בשינויים הבאים:

1. תקופת תשלום דמי החופשה תחל בזים קבלת הילד למטרת עפ"י אישור מפקיד טען, או יום לאחריו אם עבדה באותו יום. מאמצת בחו"ל תגיש פסיד האמוץ בתרגום נטורינגי ותצלום מדרכון הילד.
2. הכללים שבסעיף 5 לעיל יחולו כאשר מתקבלים לאמוץ שני ילדים או יותר מחמת לגיל 10 באותו היום.

דברי הסבר למילוי הטופס

1. מלאי בכתב יד ברור ובדיוקנות פרטיך האישיים בטעמים א' ו- ב.
2. תובעת דמי לידה - את התביעה לדמי לידה נזען להגיש לא לפני הפסקת העבודה ולא מוקדם מ- 9 שבועות לפני תאריך הלידה המשוער.
3. מוגשת התביעה לאחר הלידה יש למלא סעיף ג' בטופס התביעה ולצרף אישור מקורי מביח"ח. מוגשת התביעה לפני הלידה עליך לדאוג למילוי סעיף ד' בטופס התביעה עפ"י רופא נשים.
3. תובעת דמי חופשה למאמצת - את התביעה יש להגיש לאחר קבלת הילד למטרת אמוץ ולדאוג למילוי סעיף ח' בטופס התביעה.
4. תובעת דמי לידה או דמי חופשה למאמצת חייבת למלא את סעיפים י' - ח' בטופס התביעה ולדאוג למילוי חלקים י"ו-י"ג עפ"י המעסיק האחרון. על הטופס רשאי לתתום המעסיק או מי שהוסמך לכך מטעמו ובלבד שהוא עובד חופשי.
5. במידה שחלו שינויים בשכרך ב- 3 החודשים שקדמו להפסקת העבודה מסיבה רפואית או סיבה שלא צוינה עפ"י המעסיק בטופס התביעה, עליך לצרף על כד אישור מתאים.
6. אם שולמו לך פרשי שכר או תשלומים אחרים לאחר חופשת הלידה, עליך להגיש תביעה להפרשים למוסד לביטוח לאומי. ששימשו כסיס להישות דמי הלידה, עליך להגיש תביעה להפרשים למוסד לביטוח לאומי.
7. את התביעה לדמי לידה/דמי חופשה למאמצת או תביעה להפרשים יש להגיש לסניף המוסד לביטוח לאומי שבאזור מגורך. ניתן לשלוח את התביעה באמצעות הדואר. יש להגיש את התביעה תוך 12 חודשים מתחילת הזכאות.
8. דמי הלידה/דמי חופשה למאמצת יופקדו לחשבון הבנק של התובעת שצויין בתביעה בתשלום אחד עבור כל תקופת הזכאות.