



דף 1 מתוך 1

תיק:
313289282-60-01
מנה: 0305
ה' באדר, תשפ"ה
05 במרץ 2025

לכבוד
הודיה חג'מי
הוז דב 8
אור יהודה 6020808
631-017-092
QR code

גברת נכבדה,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 09/09/2024

אישרנו את תביעתך לדמי פגיעה בעבור 90 ימים לתקופה/ות האלה:

עד - 08/12/2024 מ - 10/09/2024

הגמלה חושבה לפי 75% משכרך ברבע השנה שקדם לפגיעה בסך **9684 ש"ח**.
עפ"י הרשאה שניתנה למעבידך שולמו דמי הפגיעה למעביד בסך **6295 ש"ח**.

על מעבידך לשלם לך דמי פגיעה עבור כל ימי אי הכושר כולל 12 הימים הראשונים, גם אם לא קיבל
החזר מביטוח לאומי.

לתשומת לבך, הבסיס לחישוב תשלום הגמלה נקבע על פי חודשים: 08/2024 , 07/2024 , 06/2024
במידה שהנך מעוניין שנבצע חישוב לפי חודש הפגיעה, אנא העבר אלינו:

1. תלוש שכר לחודש הפגיעה
2. אישור ממעסיקך, שבו יצוין מהם הרכיבים הקבועים ואינם משתנים ששולמו לך בחודש
הפגיעה עד מועד הפגיעה, על מנת שנוכל לבדוק את חישוב הבסיס מחדש

אם לאחר הפגיעה שולמו לך הפרשי שכר ו/או תשלומים נוספים המתייחסים להכנסתך בתקופה
רבע השנה, יש לשלוח אישורים המעידים על תשלום ההפרשים לסניף המטפל כדי לערוך חישוב
מחדש, בתוך 12 חודשים ממועד תשלום ההפרשים.

אנחנו כאן לשירותך.

בכבוד רב,
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

313289282-60-01
בג 1977

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 03-6720103
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף רמת גן
חשמונאים 15
רמת גן 5248284
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00

