



דף 1 מתוך 2

תיק:
313289282-60-01
ד' באדר, תשפ"ה
04 במרץ 2025

631-017-092

לכבוד
הודיה חג'מי
הוז דב 8
אור יהודה 6020808


מספר תיק: 31328928-2
תאריך פגיעה: 09/09/2024

גברת נכבדה,

הנדון: השלמת פרטי שכר לתביעתך לתשלום דמי פגיעה

תביעתך לתשלום דמי פגיעה אושרה ואת זכאית לדמי פגיעה לתקופה
08/12/2024 - 10/09/2024

לצורך חישוב סופי של הגמלה דרושים לנו פרטים נוספים בעניין הכנסתך בשלושת החודשים שקדמו
לפגיעה, נבקשך להעביר אלינו תוך 21 יום את המסמכים הבאים:
אישור ממעבידך על גובה השכר (ללא מרכיבים משתנים, כגון תוספת ביגוד) שהיה משולם לך אילו
עבדת באופן מלא בחודש אוגוסט.

נא להמציא העתק תלושי שכר לחודשים 06-07/2024.

עד קבלת המסמכים הנדרשים, יחושבו דמי הפגיעה על פי הנתונים המצויים בתביעתך. פירוט בדבר
שעור הגמלה והבסיס שעל פיו חושבה הגמלה, ישלח בנפרד, עם ביצוע התשלום.

לתשומת לב.

אם לאחר הפגיעה שולמו הפרשי שכר ו/או תשלומים נוספים המתייחסים להכנסתך בתקופת
רבע השנה, יש לשלוח אישורים המעידים על תשלום הפרשים לסניף המטפל כדי לערוך
חישוב מחדש.
את האישורים יש לשלוח תוך 12 חודשים ממועד תשלום הפרשים.

לנוחותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.

- קצבת נכות מהעבודה • באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (04/03/2025), באמצעות אתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותירה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.

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





דף 2 מתוך 2

• אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב

פקיד תביעות

המוסד לביטוח לאומי



העתק:

עיריית אור יהודה
עו"ד אריאל פרייברג