



דף 1 מתוך 1

תיק:
326096526-60-01
מנה: 1112
י"ז בחשון, תשפ"ה
18 בנובמבר 2024

לכבוד
מסרי אלקרנאוי שם האב: איניס ת.ז. 326096526
אלנג'אח 163
רהט 8535700
600-914-000



אדון נכבד,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 03/09/2024

אישרנו המשך תשלום דמי פגיעה עבור 57 ימים לתקופה/ות האלה:

עד - 02/12/2024	מ - 07/10/2024
ש"ח 6,411.00	סכום הגמלה
ש"ח -25.00	ניכוי דמי ביטוח
ש"ח -198.00	ניכוי ביטוח בריאות
ש"ח -2.00	ניכוי חוב בדמי ביטוח

ש"ח 6,186.00	יתרה לתשלום

התשלום יועבר ב- 22/11/2024 לחשבונך מס 101219239 בבנק מרכזי דיסקונט בעמ - שכונה 25 עי ממ , כפר רהט. אם ברצונך לברר פרטים בקשר לנכוי ע"ח חוב בדמי ביטוח, עליך לפנות למחלקת הגביה בסניף בו שולמו דמי ביטוח.

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

326096526-60-01
ביל-1998

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע

וולפסון 6



באר שבע 8410501
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00



דף 1 מתוך 1

תיק:
326096526-60-01
מנה: 1104
ה' בחשון, תשפ"ה
06 בנובמבר 2024

לכבוד
מסרי אלקרנאוי שם האב: איניס ת.ז. 326096526
אלנג'אח 163
רהט 8535700
600-914-000



אדון נכבד,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 03/09/2024

אישרנו את תביעתך לתשלום דמי פגיעה בעבור 28 ימים לתקופה/ות האלה:

עד - 30/09/2024	מ - 04/09/2024
עד - 06/10/2024	מ - 06/10/2024

הגמלה חושבה לפי % 75 מהכנסתך ברבע השנה שקדמה לפגיעה בסך **13496 ₪** עד למקסימום.

ש"ח	3,149.00	סכום הגמלה
ש"ח	-12.00	ניכוי דמי ביטוח
ש"ח	-97.00	ניכוי ביטוח בריאות
ש"ח	-1,119.00	ניכוי חוב בדמי ביטוח

ש"ח	1,921.00	יתרה לתשלום

התשלום יועבר ב- 11/11/2024 לחשבונך מס 101219239 בבנק מרכנתיל דיסקונט בעמ - שכונה 25 עי ממ , כפר רהט.
אם ברצונך לברר פרטים בקשר לנכוי ע"ח חוב בדמי ביטוח, עליך לפנות למחלקת הגביה בסניף בו שולמו דמי ביטוח.

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

BTL.GOV.IL



טל: 6050 *או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע

וולפסון 6

באר שבע 8410501

קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00