



אישור שליחת פקס

4 עמודים
13/7/2025 13:02

זיהוי מקבל FAXCORE
זיהוי שולח MyFax

אל 04-8134935
מאת אריאל פרייברג

ח"נ שלום רב,
טרם שולמו ההוצאות.
מצ"ב הטופס בשנית.
לעיונכם וטיפולכם המסור אודה

ח"נ שלום רב,
טרם שולמו ההוצאות.
מצ"ב הטופס בשנית.

לעיונכם וטיפולכם המסור אודה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הכספים ובקרה

2

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

הנדון: בקשה להעברת כספי הוצאות משפט לחשבון נאמנות

בקשת עורך הדין להעברת כספי הוצאות משפט:

אני החתום מטה

1

מספר תיק: ☒ עוסק מורשה ☐ מספר זהות (סמן במשבצת המתאימה)		שם: עוזר אריאל פריברג	
066630930			
רחוב/ת.ד.	מס' בית	כניסה	דירה
אריאל היל	7		
טלפון קווי/נייד	מס' פקס	דואר אלקטרוני	
037412357	0773140983	office@freiberg-law.com	
☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS			
• מבקש בזאת, כי הכספים המגיעים למבוטח/ים מהמוסד לביטוח לאומי בגין הוצאות משפט ושכ"ט שנפסקו לטובת המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי, יופקדו ישירות לחשבון נאמנות/פקדיונות כללי ע"פ דין, שפרטיו רשומים מטה. • אני מתחייב לעדכן את המוסד לביטוח לאומי על כל שינוי/עדכון שיחול בפרטי חשבון בנק זה. • אני מתחייב כי אדאג לקבלת הסכמת המבוטח/ים. בכל מקרה של טענה כנגדכם מטעם המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי או כל צד ג' או תשלום בטעות הנובע מבקשה זו, מאי עדכון/שינוי פרטי החשבון או תשלום שלא כדין, אשפה את הביטוח הלאומי בסכום ששולם על ידי בצרף הצמדה וריבית.			
שם הבנק	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	מספר חשבון נאמנות
צבי מל	317	בנק ישראל	133470
על שם	מספר חשבון נאמנות	על שם	מספר חשבון נאמנות
אריאל פריברג	133470	אריאל פריברג	133470

חתימת עו"ד

2

אריאל פריברג, עו"ד	62254	11.5.25
חתימה מוועדה 62254	מס' רישיון	תאריך
את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים: יש לצרף הודאת תשלום לפקודת עו"ד (בנאמנות) יש לצרף צילום מפסק דין / החלטה בצרף חותמת "נאמן למקור" יש לצרף צילום המחאה של חשבון הבנק (עם הכיתוב "מבוטל" על גבי ההמחאה) / אישור ניהול חשבון בנק.		

למילוי ע"י המוסד לביטוח לאומי - נדרש רק כאשר הסכום המשולם עולה על 10,000 ש"ח

3

שם המבוטח: מודפר אבו סאלח	מספר תעודת זהות: 200605483
כתובת המבוטח:	תיק מס': בל 45832/02/2025

«שם קובץ»

הנדון: חשבון מס' 133470 - בסניף מס' 317

לבקשתך, הננו לאשר כי החשבון שבנדון רשום בסניפנו על שם:

מס' מש' 1	שם	מספר זיהוי
1.	עו"ד אריאל פרייברג בנאמנות פקדונות כללי	66630930
2.		
3.		
4.		

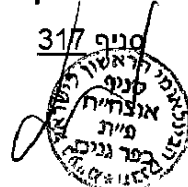
☒ בחשבון לא רשומים נהנים

☐ בחשבון רשומים נהנים כמפורט להלן:

מס' מש' 1	שם	מספר זיהוי
1.		
2.		
3.		
4.		

בכבוד רב,

הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ





בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 45832-02-25

לפני: כב' השופטת קרן כהן

הנתבע

מודפר אבו סאלח
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

הנתבע

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ עו"ד יעל ברטל

פסק דין

בהתאם להודעות הצדדים ולאחר שהנתבע תיקן את בסיס השכר לתשלום המענק, התייתרה התביעה.

הנתבע יישא בהוצאות התובע בסכום של 750 ₪. הסכום ישולם בתוך 30 ימים ממועד קבלת פסק הדין שאם לא כן יישא הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד לתשלום בפועל.

ניתן היום, י"ח ניסן תשפ"ה, (16 אפריל 2025), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.

קרן כהן, שופטת