



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

24 2025 נובמבר
Office@freiberg-law.com

נשלח בשנית-

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 29/06/2025
הנפגעת: קלרה קירנזר, ת"ז 065272221
תביעה להכרה ותשלום קצבת נכה נזקק

1. מרשתי הנפגעת שבנדון סובלת מפגיעה משמעותית והיא נעדרת כושר לעבודה.
2. ערב התאונה הייתה מרשתי מועסקת בשתי עבודות בשני מקומות תעסוקה.
3. נוכח היעדר הכנסות מחמת הפגיעה ותוצאותיה אודה לעיונך וטיפולכם המסור והמהיר בקבלת תביעת מרשתי לנכה נזקק ותשלום קצבה בשיעור 100%.
- *רצ"ב טופס התביעה בצירוף מכתבים מטעם מעסיקיה
4. לעיונכם והמשך טיפולכם המסור והמהיר אודה.

אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים

חנותת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נפגעי עבודה



תביעה להכרה כנכה זקוק
לפי תקנה 18 א'

29062025

שנה חודש יום

תאריך הפגיעה בעבודה

פרטי התובע

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ס"ב
קרייזר	קרן	06527222	1

פרטים על עיסוקי לפני הפגיעה -- יא טמן בנוקם הנטלים

2

שכיר - מקום העבודה: גשר מרקטס חמרים סל: סרי"ת רת

מעמד: ☐ זמני ☐ קבוע

ותק במקום העבודה: מקצוע

הוצעה לי עבודה אחרת ע"י מעבידי: ☐ כן ☐ לא ציין את הסיבה א"כ מקצוע

חובה להחתים את המעביד, במקום העבודה בו נפגעת, על סעיף 4 בטופס זה.

☐ עצמאי/בעל שליטה ☐ העסק בבעלותי ☐ שותפות * יש לצרף דוחות מע"מ של העסק לתקופה המבוקשת

מצב העסק כיום: ☐ סגור ☐ הפעילות צומצמת ☐ אין שינוי בפעילות העסק

אני מעסיק עובדים: ☐ לא ☐ כן

ברצוני להוסיף על האמור לעיל:

הצהרה

3

אני מצהיר בזאת שבתקופה מתאריך 29.6.25 עד תאריך 01.07.25, לא הייתה לי כל הכנסה מן המקורות שלהלן: הכנסה מהתעסקות ואיני זכאי ע"י תקנה זו לכל תשלום מאת מעבידי.

ידוע לי, כי אם תאושר זכאותי כנכה זקוק, תיבטל זכאותי לאבטלה (אם יש כזו). ידוע כי מחובתי לעדכן את המוסד לביטוח לאומי מיד עם שובי לעבודה.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שספרתי בראיון ובנספחים הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או הליכה לזכאותי על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש ותיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר - הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nloi.gov.il.

אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותי מצדדי ג', בהתאם לדין.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

אם התביעה הוגשה בסיוע או על ידי מייצג, ☐ עו"ד ☐ רשות מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ ברה"ח ☐ אחר

נא לציין את שם הגוף המסייע / המייצג: קרן קרייזר תאריך תחילת התקשרות: 24.11.25 שם: קרן קרייזר חתימה *

07/12/2025

לכל מאן דבעי

הנדון: אישור סיום העסקה קירזנר קלרה, ת.ז. 65272221.

הרינו לאשר כי קירזנר קלרה, ת.ז. 65272221 הועסקה בחברת "המשכיל פרויקטים חינוכיים בע"מ"

מתאריך 01/06/2023 ועד תאריך 29/06/2025 מאז העובדת נפצעה בעבודה ולא שבה לעבודה

פיזית, בחודש 10/25 שולם לה עבור ימי מחלה.

בכבוד רב,

ע"מ:

המשכיל

המשכיל פרויקטים חינוכיים בע"מ
ח.פ. 514176677
המשכיל פרויקטים חינוכיים בע"מ



רחוב מוטי קינד 2, פארק הורוביץ, רחובות, מיקוד: 7638524, תיבה מספר: 303 

www.hamaskil.com  info@hamaskil.com  08-8507211  08-9365484 

28 יולי 2025

לכבוד

לכל המעוניין

א.ג.נ.

הנדון: היעדרות מעבודה קירזנר קלרה ת.ז. 65272221

הרינו לאשר כי הנ"ל מועסקת במרכזים קהילתיים פ"ת, החל מ-03/02/2025

כאשת צוות במעון מוסטבוי.

החל מ-30/06/2025 הנ"ל אינה עובדת ושווהה בתקופה של מחלה, עקב פגיעה בעבודה אצל מעסיק אחר.

יתרת ימי מחלה בסך של 6.35 ימים ישולמו בשכר יולי.

בברכה,

מחלקת שכר

מרכזים קהילתיים פתח תקווה

מקפ"ת
מרכזים קהילתיים פתח תקווה
(מקבלי תשלום)
9/18