

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

1 פרטים על פגיעה מחוץ לעסק או למפעל

☐ הפגיעה אירעה מחוץ למפעל – תוך כדי עבודה
 מקום הפגיעה: _____ שעת הפגיעה: _____

המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: _____

האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☐ לא ☐ כן בדרך כלל מועסק ב: _____

האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☐ לא ☐ כן 1. שם _____ ת.ז. _____
 2. שם _____ ת.ז. _____

תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו
שעת היציאה	שעת החזרה הצפויה		

☐ תאונה בבניין: שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____

☐ פגיעה בדרך לעבודה:
 באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? _____ איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? _____

☒ פגיעה בדרך הביתה: באיזו שעה סיים את העבודה? 16:20 האם סיים בשעה הקבועה? ☒ כן ☐ לא, הסיבה ליציאה המוקדמת: _____ הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו: _____

2 פרטי שכר ב-4 החודשים שהדמו להפסקת העבודה

שם המפעל / המעסיק _____ מספר תיק ניכיים במוסד לביטוח לאומי _____

דקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ (1) _____

תאריך תחילת עבודה: 13/07/2021 מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☒ חודשי היקף המשרה ב-%: 100 מספר ימי העבודה בשבוע: 5

☐ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות _____

ממתי _____ עד מתי _____ נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☐ כן ☐ לא

בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

חודש	החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנקללו בשכר ברוטו	
			יומי	חודשי		לתקופה	שם התשלום
חודש 11/25	25	☐	☒	10841			
חודש 10/25	25	☐	☒	11337	4867		
חודש 09/25	25	☐	☒	11763			
חודש 08/25	25	☐	☒	12346	885		

☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____ ☐ העובד לא שב עדיין לעבודה.

☐ האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט _____

☐ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: ☐ כן ☒ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: 30/12/2025 הסיבת הפסקת העבודה _____ התפטרות _____ הרגל _____

שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____

סוגר טופס 100: ☐ כן ☒ לא

שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ אורית יהודה _____ מספר טלפון: 035775904

חתימת המעסיק _____ תאריך: 14/01/2026 שם ותפקיד החותם _____ אורית ח.שכר _____ חתימה וחוסן סמכות לביטוח בע"מ