



דף 1 מתוך 2

תיק:
325701084-61-01
ח' בניסן, תשפ"ו
26 במרץ 2026

614-090-077

לכבוד
תומר פרידמן
קוסובסקי 8 דירה 5
תל אביב - יפו 6291049


מספר תיק: 32570108-4
תאריך פגיעה: 06/02/2026

אדון נכבד,

הנדון: פגיעה בעבודה מתאריך 06/02/2026

כדי להבטיח טיפול מהיר בתביעתך, נבקשך להשלים את הפרטים הבאים,
ולהחזיר את הטופס תוך 21 יום.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 03-6250222
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף תל אביב
יצחק שדה 17

תל אביב - יפו 6777517

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





דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 32570108-4

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף תל אביב
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני מר תומר פרידמן מספר ת.ז. 325701084
נפגעתי בעבודה בתאריך 06/02/2026 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה _____ עד שעה _____
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
בתאריך ____/____/____ חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:
יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.
תאריך: ____/____/____ חתימה: _____



דף 1 מתוך 1

תיק:
325701084-61-01
ח' בניסן, תשפ"ו
26 במרץ 2026

614-090-077

לכבוד
תומר פרידמן
קוסובסקי 8 דירה 5
תל אביב - יפו 6291049


מספר תיק: 32570108-4
תאריך פגיעה: 06/02/2026

אדון נכבד,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה

אנו מטפלים בתביעתך לתשלום דמי פגיעה .
המסמכים שצירפת אינם מאפשרים קבלת החלטה.
כדי שנוכל לקבל החלטה, יש צורך בנוסף במסמכים ובנתונים הבאים:

- הצהרת העדרות
- כיצד אירעה הפגיעה ?
- אסמכתא אודות המשחק מיום הפגיעה

נא להשלים את הפרטים החסרים, לצרף את המסמכים החסרים, ולהחזיר את הטופס בהקדם
האפשרי על מנת שנוכל לטפל בתביעה.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 03-6250222
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף תל אביב

יצחק שדה 17

תל אביב - יפו 6777517

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





דף 1 מתוך 2

תיק:
325701084-61-01
ח' בניסן, תשפ"ו
26 במרץ 2026

614-090-077

לכבוד
תומר פרידמן
קוסובסקי 8 דירה 5
תל אביב - יפו 6291049


מספר תיק: 32570108-4
תאריך פגיעה: 06/02/2026

אדון נכבד,

הנדון: פגיעה בעבודה מתאריך 06/02/2026

כדי להבטיח טיפול מהיר בתביעתך, נבקשך להשלים את הפרטים הבאים,
ולהחזיר את הטופס תוך 21 יום.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 03-6250222
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף תל אביב
יצחק שדה 17

תל אביב - יפו 6777517

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





דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 32570108-4

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף תל אביב
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני מר תומר פרידמן מספר ת.ז. 325701084
נפגעתי בעבודה בתאריך 06/02/2026 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה _____ עד שעה _____
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
בתאריך ____/____/____ חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:
יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.
תאריך: ____/____/____ חתימה: _____