



דף 1 מתוך 1

תיק:
34027730-60-01
ה' באלול, תשפ"ו
18 באוגוסט 2026

871-006-000

לכבוד
פרייברג רסקין עו"ד
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

אדון נכבד/ גברת נכבדה,

הנדון: מר איציק הרשקוביץ, תאונת עבודה מתאריך 28/03/2026

מצורף בזאת מכתב שנשלח ל מר איציק הרשקוביץ ת"ז 3402773/0, בנוגע לתביעה לתשלום דמי פגיעה בגין התאונה מיום 28/03/2026

בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי





דף 1 מתוך 2

תיק:
34027730-60-01
ה' באלול, תשפ"ו
18 באוגוסט 2026

871-006-000

לכבוד
איציק הרשקוביץ
מרחבים 1201 דירה 12
דימונה 8616928



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

אדון נכבד,

הנדון: פגיעה בעבודה מתאריך 28/03/2026

הינך רשום במוסדינו גם כעצמאי. על מנת שנוכל לבדוק את זכאותך לתשלום קצבת דמי פגיעה מצ"ב טופס הצהרת היעדרות למילוי על ידך וחתימתך. 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: 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 2 מתוך 2

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

מספר תיק: 03402773-0

הצהרה

אני מר איציק הרשקוביץ מספר ת.ז. 34027730
נפגעתי בעבודה בתאריך 28/03/2026 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה _____ עד שעה _____ עצמאי - משתנה - לא קבוע
מתאריך 29/03/26 עד תאריך 09/04/26 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי _____ שעות בכל יום.
בתאריך 10/4/26 חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:
יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.
תאריך: 31/08/26 חתימה: _____