



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
פקס: 03-6250222
שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

סניף: תל אביב
יצחק שדה 17
תל אביב - יפו 6777517

תיק: 305636474-60-01

דף 1 מתוך 1

לכבוד
שי רבנסרי
סומקן 6
תל אביב - יפו 6807942

608-207-068

תיק: 305636474-60-01

כ"ג בסיון, תשפ"ג
12 ביוני 2023



מספר תיק:	30563647-4
תאריך פגיעה:	19/01/2023

אדון נכבד,

הנדון: אישור קבלת תביעה/פנייה

מאשרת קבלת טופס תביעה ודו"ח פגיעה החתום ע"י המעסיק.
עפ"י דו"ח פגיעה נפגעת במהלך משמרת, המעסיק לא מילא סעיף 1 בטופס התביעה.
ע"מ שנוכל לטפל בתביעה אבקשך להמציא מכתב החתום בחתימה וחותמת המעסיק בו יצוין:
- מה היו שעות עבודתך ביום הפגיעה? נא לצרף דו"ח נוכחות לחודש ינואר 2023.
- היכן מועסק בדו"ח? נא לציין כתובת מקום העבודה
- מאין לאן נסעת בעת קרות הפגיעה? נא לציין הכתובת ממנה יצאת ואליה היית בדרכך.
- באיזה שעה יצאת? ומה הייתה שעת החזרה המשוערת? _____
- מה הייתה מטרת נסיעתך? וכיצד קשורה לעבודתך?
- מה תפקידך? _____ מי נתן לך ההוראה ליציאה לנסיעה זו? נא לציין פרטים מלאים ותפקידו.

עם קבלת המבוקש ובתום הבדיקה נשיב לך, ללא צורך בפניה נוספת.

בכבוד רב,
טרגר אופירה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג

בל/3434