



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה

תביעה לתשלום דמי פגיעה
והודעה על פגיעה בעבודה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	סוג המסמך
01	דפים

חותמת קבלה

☒ תאונה בעבודה
☐ מחלת מקצוע, פרט
☒ שכיר
☐ עצמאי
☐ מתנדב
☐ הכשרה מקצועית
☐ חבר קיבוץ או מושב שיתופי

1 פרטי התובע

שם משפחה: אונטיוס
 שם פרטי: אלון
 מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר): 305651895
 טלפון קווי:
 טלפון נייד: 0504933373
 דואר אלקטרוני: @

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים – אם שונה מהרשום במשרד הפנים

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

2 פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון אנא מלא סעיף 2א'

שכיר/מתנדב/הכשרה מקצועית

שם מעסיק/ מפעל:
 תפקיד התובע במקום העבודה:
 רחוב / תא דואר:
 מס' בית:
 כניסה:
 דירה:
 ישוב:
 מיקוד:
 טלפון קווי:
 טלפון נייד:
 מספר פקס:

האם אתה אחד מבעלי החברה/ בעל שליטה בחברה: ☒ לא ☐ כן, פרט:

האם יש קרבה משפחתית בינך לבין המעסיק: ☒ לא ☐ כן, פרט:

עצמאי (אם הפגיעה אירעה מחוץ לעסק – יש לצרף אישור על העבודה שאותה ביצעת/ היית אמור/ה לבצע)

שם העסק	סוג העיסוק				
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון פקס			

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

2'א

מקום השירות:

☐ צה"ל

☐ משא"ז

☐ משמר הכנסת

☐ משטרה

☐ שב"ס

☒ אחר

כוחות אש

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?

☐ כן ☒ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה.

פרטי הפגיעה

3

תאריך הפגיעה

23.05.2008
שנה חודש יום

היום בשבוע

שעת הפגיעה

תאריך הפסקת עבודה

שעת הפסקת עבודה

היכן אירעה הפגיעה?

בזמן

כוחות אש

שעה 10:00

23.05.07

10:00

במהלך העבודה: ☐ במפעל/בעסק

☐ בדרך לעבודה

(הכתובת שבה אירעה הפגיעה)

☐ מחוץ למפעל

☐ בדרך לביתך

(הכתובת שבה אירעה הפגיעה)

☐ תאונה בבניין

בתאונות בדרך: נא פרט את מסלול דרכך לעבודה או לביתך או ליעד אחר

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה התעסקת בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט

במהלך כוחות אש

נורה אצבע לידוק שטח (אצבע הימנית), הניסיון להפיל את הכוחות האש. הכוחות האש לא הצליחו להפיל את הכוחות האש. הכוחות האש לא הצליחו להפיל את הכוחות האש.

האם נכחו עדים בתאונה? ☐ לא ☐ כן, פרט:

שם

כתובת

מספר טלפון

☐ חבר לעבודה ☐ מכר

☐ אחר

שם

כתובת

מספר טלפון

☐ חבר לעבודה ☐ מכר

☐ אחר

מסירת הודעה למעסיק על הפגיעה

תאריך מסירת ההודעה

23.05.2008
שנה חודש יום

שם מקבל ההודעה

תפקיד

טלפון

שמואל אהבה - מספר 311
שמואל אהבה - מספר 311
שמואל אהבה - מספר 311
שמואל אהבה - מספר 311
שמואל אהבה - מספר 311

4

פרטי הטיפול הרפואי (יש לצרף אישור על הפנייה הראשונה לקבלת טיפול רפואי)

האיבר שנפגע	מהות החבלה (לדוגמא: שבר, פצע, חתך)	מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/שירות רפואי)
אוזן שמאל	הדף	כרם קני כח
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה	תקופת אשפוז	שם בית החולים / מחלקה
21/30 שעה		/
שנה חודש יום		

האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים באיבר או האיברים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל? ☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת ומתי

יש לצרף מסמכים רפואיים רלוונטיים

פרטי הרופאים המטפלים

שם הרופא	תחום המומחיות	כתובת המרפאה שבה טופלתי או אני מטופל	טלפון המרפאה

5

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן
הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין, יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע	כתובת	טלפון

6

פרטים על תאונה

סוג התאונה

☐ תאונת דרכים. יש לצרף דו"ח משטרה והעתק מההודעה לחברת הביטוח.
☐ נפילה ממקום גבוה ☐ נפילה במדרגות או במדרכה פגומה ☐ התחשמלות
☒ תקיפה ☐ פגיעה מבעל חיים ☒ אחר
☐ תאונה בבניין שם האתר שם הקבלן המבצע

האם הגשת או אתה מתכוון להגיש תביעת נזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לפגיעה? ☐ לא ☐ כן

תביעה נגד שם עורך הדין המטפל
כתובתו מס' טלפון
מס' פקס דואר אלקטרוני

האם יש ברשותך תמונות ממקום האירוע? ☐ לא ☐ כן, נא לצרף

התביעה הוגשה בבית המשפט ☐ השלום ☐ המחוזי בעיר מס' תיק אזרחי

7 פירוט העיסוקים

7

לפני הפגיעה

במהלך שלושת החודשים שלפני הפגיעה:

א. ☐ עבדתי אצל מעסיק אחר/נוסף * נא לצרף אישורים מתאימים.

ב. ☐ הכנסתי נפגעה מהסיבה:

☐ מחלה ☐ חופשה ☐ אחרת * נא לצרף אישורים מתאימים.

לאחר הפגיעה

☒ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה

☐ שהייתי בעסק / בעבודתי

עד תאריך		מתאריך	
שנה	חודש	שנה	חודש
עד שעה	משעה	עד תאריך	מתאריך
עד שעה	משעה	עד תאריך	מתאריך

☐ חזרתי לעבודה מלאה בתאריך _____ ☐ טרם חזרתי לעבודה ☐ לא נעדרתי מהעבודה

שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו:

☐ משעה _____ עד שעה: _____

☒ עבודה במשמרות

8

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת בפועל) _____

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת) _____

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות) _____

אני מצהיר כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה ☒

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? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא, הסיבה ליציאה המוקדמת: _____ הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו _____

2

פרטי שכר ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

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

תאריך תחילת עבודה: _____ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי היקף המשרה ב-% _____ מספר ימי העבודה בשבוע: _____

☐ 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, הפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

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 שנכללו בשכר ברוטו		
		יומי	חודשי		סכום	לתקופה	שם התשלום
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				

☐ 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: _____ סיבת הפסקת העבודה _____

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

שוגר טופס 100: ☐ כן ☐ לא

שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ מספר טלפון: _____

חתימת המעסיק _____ תאריך _____ שם ותפקיד החותם _____ חתימה וחותמת _____

3

פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעסיק/קרן דמי מחלה

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)

☐ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: _____

☐ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ אחר _____

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה _____

(שם הקרן)

4

הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.

אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת X _____

5

פרטים משלימים למעסיק מורשה/מאושר

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמנו לו דמי פגיעה כחוק.

☐ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

קיבוץ:

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח _____

☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח _____

חתימת המעסיק וחותמת X _____
(נדרש רק במקרים של פרטים משלימים)

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי פגיעה

פרטים אישיים

1

קוד גמלה	מספר זהות/דרכון	תאריך הפגיעה
60	305651895	שנה חודש יום 2023 05 23
שם משפחה	שם פרטי	
אלק"י	אלון	
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרט"י האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

תאריך 23/05/23 חתימת המבוטח [Signature] x

נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0

משרד: 135	המשרד לביטחון לאומי
אגף: 003	יחידה: 114
כתובת: השומר 13/14	בת ים בת ים 5935700
מצב משפחתי	לצורכי מס: רווק
סך נקו:	זיכוי: 2.25
מס שולי:	20.00
ותק:	3.3
ותק צה"ל:	2.75
סך וותק מחושב	6.00
וותק הבראה	9.10
דו"ג:	202
דרגה:	170
חלקיות משרה:	100%
מעמד:	חוזר מיוחד 5 פנסיה צוברת
סמל עיסוק:	90
קוד ב.לאומי:	9
שעות בשבוע:	42.00
נזק:	12 - הפועלים
סניף:	663- רמת יוסף רח מבצע סיני 16 בת ים 59104
- נ ת ו נ י ע ז ר -	
13.50	8677 - פניקס ב.מ. ים 909.88
13.50	8680 - פניקס ב.מ. ענ 677.90
5.00	9217 - אלטשול מק. הה 38.65
7.50	3953 - אלטשולר קהש 505.49
	0008 הפרשה מס שכר 1438.73
	0001 הפרשה ב.לאומי 1169.00
	0024 ערך שנה 37.03
	0039 ע"ש ללא מיטגרת 35.44
	0073 ימים בשבוע 5.00
	0141 בר.ב"ל עד תקרה 13683.04
	0147 ת.כניסה לשרות 03/11/19
	0152 ברוטו פנסיה 6739.85
	0153 ברוטו קהש"ת 6739.85
	0339 % חלקיות בפועל 100.00
	0474 זקיפה-לבגוד 333.33
03/23	0474 ז.שי לשו בשבט 164.50
03/23	0474 זקיפה סלולרי 16.25
03/23	0476 זיכוי חיסכון 230.30
	0210 הפרשי שנים קודמות למס (כלול בצבירות):
	חושב לפי: 2023 ברוטו: 232.50
	מס: 46.52
נתוני מס מצטברים	
חודשי עבודה-	
1	מס. תיק נכויים מס הכנסה: 943266056
2	מס. תיק נכויים ב.לאומי: 943266056
3	ברוטו למס 49026.53
	מס הכנסה 4925.00
	זיכוי חסכ 690.90
	לא לפנסיה 7432.41
	סע 45' 35% 2847.72
	גילום מס 252.14
	תש.שנתיים 6232.50
	תשלום נטו 1008.56
	זקיפות הט 1213.24
	חלק החודש-שוטף 1.00
	ברוטו ב.ל 49026.53
	הפרשה ב.ל 2860.00
	זיכוי ב.ל 2021.00
לקבלת הטבות מס מרביות ניתן להגדיל החסכון השנתי בקופות הגמל ב: 891.89	
שי"ח,אין במידע זה משום המלצה להגדלת החסכון.	

יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכויי חובה	שכר נטו	ניכויי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
											המשך בדף הבא	

סידור משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכויי חובה	שכר נטו	ניכויי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
											המשך בדף הבא	

מדינת ישראל

פירוט תשלומים וניכויים

ינואר 2023

תלוש:

1293

דף: 1

נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0

משרד: 135 המשרד לבטחון פנים
אגף: 003 יחידה: 114
כתובת: השומר 13/14 בת ים בת ים 5935700 מחוז דן ל
מצב משפחתי לצורכי מס: רווק
סך נקו זיכוי: 2.25
מס שולי: 20.00
ותק: 3.3 קידום 1
ותק צה"ל: 2.75
סך וותק מחושב: 6.00
וועד הכרזה: 9.10
דרוג: 202 רשות הכבאות
דרגה: 5 170
חלקיות משרה: 100%
חוד מיוחד 5 פנסיה צוברת
סמל עיסוק: 90
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
שעות בשבוע: 42.00
בנק: 12 - הפועלים
חשבון: 656281
סניף: 663 - רמת יוסף רח מבצע סיני 16 בת ים 59104

נתוני עזר

8677 - פניקס ב.מ. ים 909.88
8680 - פניקס ב.מ. ענ 1074.92
9217 - אלטשולר מק.הה 50.28
3953 - אלטשולר קהש 505.49
0008 - הפרשה מס שכר 1214.50
0001 - הפרשה ב.לאומי 943.00
0024 - ערך שנה 37.03
0039 - ע"ש ללא מיסגרת 35.44
0073 - ימים בשבוע 5.00
0141 - בר.ב"ל עד תקרה 15960.80
0147 - ת.כניסה לשירות 03/11/19
0152 - ברוטו פנסיה 6739.85
0153 - ברוטו קהש"ת 6739.85
0339 - % חלקיות בפועל 100.00
0474 - זקיפה-לבגוד 333.33
0474 - זקיפה סלולרי 16.25
0476 - זיכוי חיטכון 230.30
0210 - הפרשי שנים קודמות למס (כלול בצבירות):
חושב לפי: 2023 ברוטו: 232.66 מס: 46.56

נתוני מס מצטברים

חודשי עבודה:
מס. תיק נכויים מס הכנסה: 943266056
מס. תיק נכויים בט.לאומי: 943266056
ברוטו למס 16193.30
מס הכנסה 1612.00
זיכוי חסכ 230.30
לא לפנסיה 425.22
סע' 45' 35% 1079.43
גילום מס 85.40
תש.שנתיים 232.50
תשלום נטו 336.65
זקיפות הט 349.58
חלק החודש-שוטף 1.00
ברוטו ב.ל 16193.30
הפרשה ב.ל 943.00
ניכוי ב.ל 662.00

לקבלת הטבות מס מרביות ניתן להגדיל החטכון השנתי
בקופות הגמל ב: 51.03
ש"ח.אין במידע זה משום
המלצה להגדלת החטכון.

סכ"כ	סכום	מחזור	מחזור	זיהוי נוסף	כמות	שם הסמל	יסוד משולב
2215.96	2215.96						
2215.96						- תוספות -	
	444.36	01/23	01/23		60.00	1010 - משמרות 20%	
	685.09	01/23	01/23		37.00	1050 - משמ. ג' 50%	
	180.53	01/23	01/23		6.50	1051 - שע.משמרות 75%	
	185.16	01/23	01/23		4.00	1130 - מש.מוצש 125%	
	616.17	01/23	01/23		0.61	1619 - תוס כבאות	
	88.64	01/23	01/23		4.00	4624 - הסכם שכר 99	
	292.08	01/23	01/23		10.00	1648 - 10% מ כפיים	
	396.93	01/23	01/23		13.59	5279 - תוספת 13.59%	
	235.00	01/23	01/23	0.99		0955 - שקלית מדורג	
	410.00	01/23	01/23			5244 - תוספת מעוף	
	94.82	01/23	01/23		22.00	4550 - תוספת 2001	
	156.59	01/23	01/23			4544 - ת. שכר 3.6%	
	296.97	01/23	01/23		7.25	4994 - תוספת 2011	
	389.40	01/23	01/23			5402 - שקלית 2016	
	1259.21	01/23	01/23			1699 - תוספת חוק מ	
	288.08	01/23	01/23		13.00	5280 - ת.בס"פ כ.ח.	
6019.03						- עבודה נוספת -	
	3545.35	01/23	01/23		42.55	1091 - ש.נ. 225%	
	283.30	01/23	01/23		7.65	1100 - ש.נ. 100%	
	694.35	01/23	01/23		10.00	1137 - ש.נ. 187.5%	
	1944.18	01/23	01/23		30.00	1138 - ש.נ.שכ. 175%	
6467.18						- החזר הוצאות -	
	170.00	01/23	01/23		2.50	1034 - משת.רגי.נטו	
	232.00	01/23	01/23		0.15	0700 - רכב אישי 5	
	255.00	01/23	01/23		12.00	0560 - קצובת נסיעה	
	116.00	01/23	01/23		0.15	0750 - קבועות-נטו	
773.00						- תשלומים אחרים -	
	85.40	01/23	01/23			1111 - גילום מס הכ	
	50.65	01/23	01/23			1777 - נטו-ב"ל מג'	
136.05							
15611.22	ברוטו שוטף						
232.50	ברוטו הפרשים						
15843.72	סה"כ תשלומים						
						- ניכויי חובה -	
	1612.00	סה"כ			1612.00	מס הכנסה	
	662.00	סה"כ			647.00	ביטוח לאומי	
	677.00	סה"כ			663.00	ביטוח בריאות	
2951.00							
	135 305651895			01/23		ניכויים	
	26.96	12/19	מחזור	יחידה		מוטב/הלוואה שם הניכוי	
	100.00	10/21				6-731777 ו ארג הכבאים	
	145.74	01/23	01/23			6-746400 ו כבאי ב.בוק	
	471.79	01/23	01/23			6-630000 דמי חבר	
	557.36	01/23	01/23		7.00	8-867701 פניקס ב.מ. ים	
	50.28	01/23	01/23		7.00	8-868001 פניקס ב.מ. ענ	
	168.50	01/23	01/23		5.00	8-921701 אלטשולר מק.הה	
		01/23	01/23		2.50	8-395301 אלטשולר קהש	
1520.63							
4471.63	סה"כ ניכויים						
11372.09	סכום בבנק בש"ח						
	פירוט הפרשים בדף מספר 2						



יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכויי חובה	שכר נטו	ניכויי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
2215.96	6019.03	6467.18	773.00	136.05	15611.22	232.50	15843.72	2951.00	12892.72	0.00	1520.63	11372.09

מדינת ישראל

פירוט תשלומים וניכויים תלוש: 1267 דף: 1

דצמבר 2022

סכ"כ	סכום	עד תאריך	מתאריך	זיהוי נוסף	כמות	שם הסגל	סגל
2194.02	2194.02					יסוד משולב	
						- תוספות -	
	442.44	12/22	12/22		60.00	1010 - משמרות 20%	
	753.62	12/22	12/22		40.88	1050 - משמ' ג' 50%	
	276.52	12/22	12/22		10.00	1051 - שט. משמרות 75%	
	368.69	12/22	12/22		8.00	1130 - מש. מוצע 125%	
	616.17	12/22	12/22		0.61	1619 - תוס' כבאות	
	87.76	12/22	12/22		4.00	4624 - הסכם שכר 99	
	289.80	12/22	12/22		10.00	1648 - 10% מ' כפיים	
	393.83	12/22	12/22		13.59	5279 - תוספת 13.59%	
	235.00	12/22	12/22	0.99		0955 - שקלית מדורג	
	410.00	12/22	12/22			5244 - תוספת מעוף	
	100.20	12/22	12/22		22.00	4550 - תוספת 2001	
	155.76	12/22	12/22			4544 - ת. שכר 3.6%	
	295.26	12/22	12/22		7.25	4994 - תוספת 2011	
	389.40	12/22	12/22			5402 - שקלית-2016	
	1257.80	12/22	12/22			1699 - תוספת חוק מ	
	285.22	12/22	12/22		13.00	5280 - ת.בט"פ כ.ח.	

6357.47						- עבודה נוספת -	
	2127.80	12/22	12/22		25.65	1091 - ש.נ. 225%	
	-40.56	12/22	12/22		-1.10	1100 - ש.נ. 100%	
	116.60	12/22	12/22		2.53	1125 - ש.נ. 125%	
	622.85	12/22	12/22		9.01	1137 - ש.נ. 187.5%	
	967.82	12/22	12/22		15.00	1138 - ש.נ. שב. 175%	
	331.82	12/22	12/22		6.00	1150 - ש.נ. 150%	

4126.33						- החזר הוצאות -	
	170.00	12/22	12/22		2.50	1034 - משת.רגי.נטו	
	232.00	12/22	12/22		0.15	0700 - רכב אישי 5	
	208.50	12/22	12/22		10.00	0614 - קצובת נסיעה	
	116.00	12/22	12/22		0.15	0750 - קבועות-נטו	

726.50						- תשלומים אחרים -	
	155.54	12/22	12/22			1111 - גילום מס הכ	
	60.21	12/22	12/22			1777 - נטו-ב"ל מג'	

215.75							
13620.07	ברוטו שוטף						

ניכויי חובה

1337.00	סה"כ					מס הכנסה	
577.00	סה"כ					ביטוח לאומי	
590.00	סה"כ					ביטוח בריאות	

2504.00							
135	305651895	12/22	אנטייב אלון	זיהוי נוסף	התחייבות	יתרה	מתאריך עד הניכוי
	26.84	12/19					12/19
	100.00	10/21					10/21
	127.91	12/22					12/22
	469.72	12/22					12/22
	417.73	12/22					12/22
	36.33	12/22					12/22
	167.76	12/22					12/22

1346.29							
3850.29	סה"כ ניכויים						

9769.78	סכום בבנק בש"ח						
10194.93	תגמולים הפרשה	186146.53	ברוטו מבוסה	87229.56	ק.השתלמות		
0.00	ב.מנהלים הפרשה	0.00	הפנס.מקיפה	6542.24	ק.השתלמות הפרשה		
				0.00	הפ.קהש"ת למורים		

נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0

משרד: 135 המשרד לבטחון פנים
אגף: 003 יחידה: 114
כתובת: השומר 13/14 בת ים בת ים 5935700
מצב משפחתי לצורכי מס: רווק
סך נקו זיכוי: 2.25
מס שולי: 31.00
ותק: 2.3 קידום 1
ותק צה"ל: 2.75
סך וותק מחושב: 5.00
ותק הבראה: 8.10
דרוג: 202 רשות הכבאות
דרגה: 170 5
חלקיות משרה: 100%
מעמד: חוזה מיוחד 5 פנסיה צוברת
סמל עיסוק: 90
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
שעות בשבוע: 42.00
בנק: 12 - הפועלים
חשבון: 656281
סניף: 663 - רמת יוסף רח מבצע סיני 16 בת ים 59104

נתוני עזר

13.50	8677 - פניקס ב.מ. ים	905.87
13.50	8680 - פניקס ב.מ. ענ	805.63
5.00	9217 - אלטשולר מק.הה	36.33
7.50	3953 - אלטשולר קהש	503.27
	0008 - הפרשה מס שכר	1065.99
	0001 - הפרשה ב.לאומי	824.00
	0024 - ערך שעה	36.86
	0039 - ע"ש ללא מיסגרת	35.30
	0073 - ימים בשבוע	5.00
	0141 - בר.ב"ל עד תקרה	14213.15
	0147 - ת.כניסה לשרות	03/11/19
	0152 - ברוטו פנסיה	6710.22
	0153 - ברוטו קהש"ת	6710.22
	0339 - % חלקיות בפועל	100.00
	0474 - זקיפה-לבגוד	333.33
	0474 - זק.שי חנוכה	250.00
	0474 - זקיפה סלולרי	9.75
	0476 - זיכוי חיסכון	218.05
	0210 - הפרשי שנים קודמות למס (כלול בצבירות):	
	חושב לפי: 2022 ברוטו:	1088.17
	מס:	337.34

נתוני מס מצטברים

חודשי עבודה -	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
מס. תיק נכויים מס הכנסה:	943266056											
מס. תיק נכויים בט.לאומי:	943266056											
ברוטו למס	186146.53											
מס הכנסה	187054.69											
זיכוי חסכ	19628.00											
סע' 45	2616.60											
גילום מס	12857.92											
תש.שנתיים	1721.90											
תשלום נטו	16220.92											
זקיפות הט	3832.62											
חלק החודש-שוטף	-5211.24											
ברוטו ב.ל	1.00											
הפרשה ב.ל	187054.73											
ניכוי ב.ל	11142.00											
ניכוי ב.ל	8081.00											
ניכוי ב.ל	7907.00											

יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכויי חובה	שכר נטו	ניכוי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
2194.02	6357.47	4126.33	726.50	215.75	13620.07		13620.07	2504.00	11116.07	0.00	1346.29	9769.78

מדינת ישראל

פירוט תשלומים וניכויים תלוש: 1293 דף: 2 ינואר 2023

נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0

משרד: 135 המשרד לבטחון פנים
אגף: 003 יחידה: 114
כתובת: השומר 13/14 בת ים 5935700
מחוז דן ל

סל	שם הסל	כמות	זיהוי נוסף	מחיר	עיר תאריך	סכום	סה"כ
- פירוט הפרשים -							
0560	קצובת נסיעה	08/22	כמות	09/22	כמות	10/22	כמות
0614	קצובת נסיעה	08/22	7.00	255.00	11.00	255.00	10.00
0011	בטוח בריאות (-)	08/22	-7.00	-208.50	-11.00	-208.50	-10.00
0012	בטוח לאומי (-)	08/22	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
	ברוטו הפרשים לחודש	08/22	46.50	46.50	46.50	46.50	46.50
0560	קצובת נסיעה	11/22	כמות	12/22	כמות	12/22	כמות
0614	קצובת נסיעה	11/22	12.00	255.00	12.00	255.00	10.00
0011	בטוח בריאות (-)	11/22	-12.00	-208.50	-12.00	-208.50	-10.00
0012	בטוח לאומי (-)	11/22	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
	ברוטו הפרשים לחודש	11/22	46.50	46.50	46.50	46.50	46.50
**סה"כ ההפרשים: ברוטו 232.50 ** נטו 203.50 **							
סכומים מצטברים שנתיים							
6739.85	ברוטו ק. השתלמות	ברוטו מבוסס	15707.67	תגמולים הפרשה	858.90	ב. מנהלים הפרשה	0.00
505.49	ק. השתלמות הפרשה	הפנס. מקיפה	0.00	הפנס. מקיפה	0.00	הפנס. מקיפה	0.00
0.00	הקש"ת למורים						



סכום בבנק	ניכויים	ניכוי המשרד	שכר נטו	ניכויי חובה	סה"כ תשלומים	הפרשים	ברוטו שוטף	תשלומים אחרים	החזר הוצאות	עבודה נוספת	תוספות	יסוד משולב
11372.09	1520.63	0.00	12892.72	2951.00	15843.72	232.50	15611.22	136.05	773.00	6467.18	6019.03	2215.96

מדינת ישראל

פירוט תשלומים וניכויים

תלוש:

1319

דף: 2

פברואר 2023

נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0משרד: 135 המשרד לביטחון לאומי
אגף: 003 יחידה: 114 מחוז דן
כתובת: השומר 13/14 בת ים 5935700

סכ"כ	שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מחזור	עיר תאריך	סכום
135	305651895	02/23	אנטייב אלון	עד	הניכוי	1324.65
26.96	12/19	מחזור	יתרה	הניכוי	100.00	122.85
100.00	02/23	02/23			471.79	395.90
122.85	02/23	02/23			38.65	168.50
471.79	02/23	02/23				
395.90	02/23	02/23				
38.65	02/23	02/23				
168.50	02/23	02/23				

1324.65

3462.65

סה"כ ניכויים

9837.96

סכום בבנק בש"ח

- פירוט הפרשים -

01/23

-0.39

1111 - גילום מס הכ

-1.03

1777 - נטו-ב"ל מג'

-1.42

ברוטו הפרשים לחודש

** -1.42 ** נטו ** -1.42 ** ברוטו : סה"כ ההפרשים

סכומים מצטברים שנתיים

1579.30	תגמולים הפרשה	28876.22	ברוטו מבוסח	13479.70	ברוטו ק. השתלמות
0.00	ב.מנהלים הפרשה	0.00	ה.9 פנס.מקיפה	1010.98	ק. השתלמות הפרשה
				0.00	ה.9 קהש"ת למורים



יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכויי חובה	שכר נטו	ניכויי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
2215.96	6375.47	3804.12	773.00	133.48	13302.03	-1.42	13300.61	2138.00	11162.61	0.00	1324.65	9837.96

מדינת ישראל

פירוט תשלומים וניכויים תלוש: 1324 דף: 2 2023 אפריל

סמל	שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך	עד תאריך	סכום	סה"כ
135	305651895	04/23	אנטייב אלון	04/23	עד	הניכוי	
29.43	12/19						
100.00	10/21						
148.29	04/23	04/23					
515.08	04/23	04/23	7.00				
486.73	04/23	04/23	7.00				
38.65	04/23	04/23	5.00				
183.96	04/23	04/23	2.50				

1502.14							
4542.14							
10686.36							

פרטים הפרשיים							
1075	- תוספת נהיגה	01/23	כמות	02/23	כמות	03/23	כמות
1111	- גילום מס הכ	12.00	111.24	83.43	9.00	83.43	9.00
1777	- נטו-ב"ל מג'		47.26	-45.40			
0010	- מס הכנסה (-)		7.43				
0011	- בטוח בריאות (-)		70.00	-29.00		17.00	
0012	- בטוח לאומי (-)		8.00	2.00		4.00	
			12.00	2.00		6.00	
ברוטו הפרשים לחודש							
165.93			38.03		83.43		
287.39	** ברוטו		** נטו	195.39		**	
סכומים מצטברים שנתיים							
27577.85	ברוטו ק. השתלמות		56495.21	ברוטו מבוטח		3090.61	תגמולים הפרשה
2068.34	ק. השתלמות הפרשה		0.00	הנ. פנס. מקיפה		0.00	ב. מנהלים הפרשה
0.00	הנ. קה"ת למורים						



נתונים אישיים

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895 משרה נוספת: 0

משרד: 135 המשרד לביטחון לאומי
אגף: 003 יחידה: 114 מחוז דן
כתובת: השומר 13/14 בת ים 5935700

יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
2215.96	6940.36	4877.20	773.00	134.59	14941.11	287.39	15228.50	3040.00	12188.50	0.00	1502.14	10686.36

מדינת ישראל

נתונים אישיים

2 דף: 1285 תלוש: פירוט תשלומים וניכויים נובמבר 2022

אנטייב אלון מספר זהות: 305651895
משרה נוספת: 0

סל	שם הסל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך	עד תאריך	סכום	סה"כ
135	305651895	11/22	אנטייב אלון				
	מוטב/הלוואה שם הניכוי		זיהוי נוסף	התחייבות	יתרה	עד הניכוי	
	6-731777 ו ארג הכבאים			12/19		26.84	
	6-746400 ו כבאי ב. ברק			10/21		100.00	
	6-630000 דמי חבר			11/22	11/22	173.22	
	8-867701 פניקס ב. מ. ים	7.00		11/22	11/22	469.72	
	8-868001 פניקס ב. מ. ענ	7.00		11/22	11/22	1107.24	
	8-921701 אלטשולר מק.הה	5.00		11/22	11/22	32.35	
	8-395301 אלטשולר קהש	2.50		11/22	11/22	167.76	
2077.13							

משרד: 135 המשרד לבטחון פנים
אגף: 003 יחידה: 114
כתובת: השומר 13/14 בת ים בת ים 5935700 מחוז דן ל

סה"כ ניכויים 6842.13

סכום בבנק בש"ח 12072.03

- פירוט הפרשי -

כמות	10/22	
52.00	383.45	1010 - משמרות 20%
30.00	553.05	1050 - משמ. ג' 50%
25.00	691.30	1051 - שע. משמרת 75%
29.00	2405.70	1091 - ש.נ. 225%
8.00	294.95	1100 - ש.נ. 100%
16.00	737.38	1130 - מש. מוצע 125%
9.00	622.16	1137 - ש.נ. 187.5%
15.00	967.82	1138 - ש.נ. שב. 175%
0.83	56.44	1034 - משת. רג. נטו
	-4939.00	1710 - מקדמת ש. נוס
	-136.00	1712 - מקד. מס מגלם
	287.45	1111 - גילום מס הכ
	-10.96	1777 - נטו-ב'ל מג'
	631.00	0010 - מס הכנסה (-)
	96.00	0011 - בטוח בריאות (-)
	134.00	0012 - בטוח לאומי (-)

ברוטו הפרשים לחודש 1913.74

**סה"כ ההפרשים: ברוטו ** 1913.74 ** נטו ** 1052.74 **

סכומים מצטברים שנתיים

9461.32	תגמולים הפרשה	172742.21	ברוטו מבוטח	80519.34	ברוטו ק. השתלמות
0.00	ב. מנהלים הפרשה	0.00	הפ. פנס. מקיפה	6038.97	ק. השתלמות הפרשה
				0.00	הפ. קהש'ת למורים



יסוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שיוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי המשרד	ניכויים	סכום בבנק
2194.02	7028.86	6649.23	726.50	401.81	17000.42	1913.74	18914.16	4765.00	14149.16	0.00	2077.13	12072.03



כ"ז באדר ב' תשנ"ב

כ"ח בשבט תשס"ח 04.02.2008

3 0565189.5

אנטיב

אלון

אבי

מסירה

01.04.1992

ישראל

זכר

חולון

ELECTRONIC LIST

ספר חשבוניות

מספר חשבונית

3 0565189.5

אנטיב
אלון

השומר
בת ים

14
59357

רווק

ישראלית

מדינת ישראל
משרד הפנים

התעודת הזהות
של **דניאל**

מספר זהות: **3 05651895**

תאריך ילידה: **01.04.1992**

מקום ילידה: **ישראל**

מין: **זכר**

תאריך תפוקת התעודה: **04.02.2008**

שם פרטי: **דניאל**

שם משפחה: **אנסיב**

מספר תעודה: **14**

מדינת ישראל
משרד הפנים

התעודת הזהות
של **דניאל**

מספר זהות: **3 05651895**

תאריך ילידה: **01.04.1992**

מקום ילידה: **ישראל**

מין: **זכר**

תאריך תפוקת התעודה: **04.02.2008**

שם פרטי: **דניאל**

שם משפחה: **אנסיב**

מספר תעודה: **14**

21879363<SISR9204018M24110933<0565189<5<<<<44

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה חודש יום

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות - ביטוח נפגעי עבודה



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק/המפעל/הקבוץ/המעביד

המשרד לבטחון פנים

הרשות הארצית לבבאות והצלה

מספר תיק ניכויים

943266056

טלפון קווי

0 3 9 4 3 0 1 3 4

טלפון פקס

0 3 9 6 2 1 0 6 7

מיקוד

יישוב

ראשלי"צ

מס' בית

רחוב / תא דואר

ת.ד. 4541

לכבוד קופת חולים / בית חולים

לכבוד

נא להגיש עזרה רפואית ל: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר

שים לב: הטופס אינו מיועד למילוי ע"י שוטר, סוהר או עובד משרד הביטחון

2 פרטי התובע

2

שם משפחה

אן טייב

שם פרטי

אילן

מין

☒ זכר

☐ נקבה

מספר זהות / דרכון

ס"ב

3 0 5 6 5 1 8 9 5

כתובת

רחוב / תא דואר

השומר

מס' בית

13

כניסה

דירה

יישוב

הת-ים

מיקוד

טלפון נייד

טלפון קווי

0 5 0 4 9 3 3 3 7 3

3 פרטי התאונה

3

נפגע בתאריך

07/05/2023

בשעה

21:10:00

כאשר עבד ב

כח

סוג העבודה

מקום התאונה: ☐ במפעל ☐ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר

כתובת מקום התאונה

דן סהר בני-הר

תיאור התאונה: אצבע העצם בלתי נכונה לאחר הפגעה ברכב

נזקק לעזרה רפואית וטיפול בבריאות הילדים

האירוע נפגע

07/05/2023

שם המאשר ותפקידו: אלקה בן-דוד

תאריך: 21.5.23

חתימה ותותמת המפעל *

4 למילוי ע"י המוסד הרפואי

4

☐ הנפגע חבר בקופת חולים ☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית

☐ הנפגע אינו חבר בקופת חולים

☐ מהות התאונה (אבחנות רפואיות)

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מ _____
לשלם למשרד עו"ד אריאל פרייברג מרחוב אבא הלל 7 רמת גן (להלן - "עורך הדין") בעד טיפול
ב _____, כדלהלן:

- 1.1 – בגין דמי פגיעה יגבה שכ"ט בסך של 12% בתוספת מע"מ.
- 1.2 שכר טרחה באחוזים בסך השווה ל-17% מתוך 60 חודשי קצבה בצירוף מע"מ.
- 1.3 במקרה של מענק (9%-19% נכות) ישולם שכ"ט בסך השווה ל-17% מהמענק, בצירוף מע"מ.
2. **מהות הטיפול ושילובי הצפויים**: הגשת התביעה, ייצוג בוועדות רפואיות, ערר על ועדה רפואית – הכל בהתאם לצורך ולשיקול דעת עוה"ד.
3. הלקוח מתחייב לשלם את שכר טרחת עורך הדין במועדים שיקבעו הצדדים. מוסכם ומובהר כי אי תשלום שכר הטרחה מהווה הפרה יסודית של הסכם זה ויזכה את עורך הדין להתפטר ולהפסיק את הייצוג והטיפול המשפטי וכן לנקוט כנגד הלקוח בכל אמצעי לפי דין לשם גביית שכר הטרחה.
4. הלקוח מתחייב לשלם את שכר טרחת עורך הדין אם ידרוש הלקוח, מטעמיו הוא, להפסיק את הטיפול המשפטי כדלהלן:
 - 4.1 הלקוח רשאי לחזור בו מההתקשרות בתוך 7 ימי עבודה המיזם.
 - 4.2 הפסיק הלקוח את ההתקשרות לאחר 7 ימי עבודה ובטרם הוגשה תביעה, ישלם לעוה"ד דמי פתיחת תיק בסך 800 ₪.
 - 4.3 הפסיק הלקוח את ההתקשרות לאחר הגשת התביעה- ישלם לעוה"ד את דמי פתיחת תיק וכן את שכר הטרחה המירבי הקבוע בחוק עבור טיפול בתביעה שאינו כולל ייצוג בוועדות רפואיות.
 - 4.4 הפסיק הלקוח את ההתקשרות לאחר הופעה ראשונה בוועדה רפואית או לאחר הגשת ערעור או לאחר תביעה לבית דין – ישלם לעוה"ד את דמי פתיחת התיק וכן את שכר הטרחה המלא הקבוע בהסכם זה עבור השלב בו הסתיים הטיפול כאילו הסתיים הטיפול באותו שלב.
 - 4.5 במקרה של הפסקת התקשרות ישולמו דמי פתיחת התיק במועד הפסקת ההתקשרות, ושכר הטרחה הנוסף ישולם בעת קבלת ההחלטה המזכה בתגמול כספי, גם אם יוצג לאחר מכן ע"י גורם אחר. כמו כן, ישלם הלקוח במועד הפסקת הייצוג את יתרת ההוצאות שלא שולמה.
5. **הוצאות**: שכר הטרחה אינו כולל אגרות, הוצאות (לרבות הוצאות נסיעה וחניה) וחווות דעת מומחים, אשר יישא בהם הלקוח.
- הלקוח מצהיר כי ידוע לו שהיקף העבודה אינו נמדד במספר פעולות המבוצעות על ידי עורך הדין, כי אם בתוצאות הטיפול המשפטי, על כן מתחייב הלקוח לשלם את שכר טרחת עורך הדין כאמור לעיל.
6. הלקוח מצהיר כי ידוע לו כי הוא האחראי הבלעדי לשלמות ונכונות המידע ו/או המסמכים המועברים לעורך הדין, והלקוח מוותר בזאת על כל טענה לעניין זה כלפי עורך הדין.
7. הלקוח מצהיר ומתחייב בזאת להעביר מיידית לעורך הדין כל מידע ו/או מסמך שיתקבל על ידו במהלך הטיפול המשפטי, בקשר לטיפול המשפטי, לרבות תכתובות ו/או הודעות כלשהן מהמוסדות כנגדם הוגשו התביעות, הזמנות לועדות ו/או בדיקות, הודעה על ביקור מטעם המוסדות וכיוב'. ככל שלא יעביר הלקוח הודעה כאמור בסעיף זה לעורך הדין, יהיה הלקוח מושתק מלטעון כנגד עורך הדין לעניין היעדר טיפול והלקוח יהיה מחויב בתשלום שכר טרחת עורך הדין כאמור בהסכם זה.
8. היה וללקוח ישנן חובות כלשהן, למי מהמוסדות כנגדם הוגשו התביעות, במועד תחילת הטיפול המשפטי ו/או לאחריו, וחלק מהזיכויים ו/או הפיצויים הצפויים להתקבל יקוּזְזו על ידי מי מהמוסדות הנ"ל לכיסוי החוב, יחושב הסכום שקוּזְז כחלק מסכום הזיכוי ו/או הפיצוי, לצורך חישוב התמורה לו זכאי עורך הדין.
9. הלקוח מצהיר כי בחתימתו על הסכם זה מתחייב הלקוח לשלם את התמורה המלאה לעורך הדין, לפי הסכם זה, גם אם יחליט הלקוח שלא לממש את זכותו לכשתהווה בכל עת ממועד חתימתו על הסכם זה, לרבות אם יבחר להפסיק את הטיפול ו/או להמשיך הטיפול באמצעות אחר ו/או בעצמו.
10. מוסכם כי תוקפו של הסכם זה יהיה יפה עד להשלמת הטיפול המשפטי ועד לסיומה של התקופה הנקובה לפי סעיף 1.1 לעיל, והלקוח מחויב בהמשך תשלום שכר טרחתו של עורך הדין בגין מלוא תקופת תשלום שכר הטרחה.
11. מוסכם כי במידה וייפסקו ללקוח תשלומים שונים לתקופה זמנית, ימשיך הסכם זה לעמוד בתוקפו והטיפול על ידי עורך הדין יימשך עד מימוש מלוא זכויותיו של הלקוח בתוך התקופה האמורה בסעיף 1.1.
12. מובהר כי בתביעות ביטוח תשלום שכר הטרחה לעורך הדין יהיה עבור כל התקופות המאושרות, מעת לעת על ידי חברת הביטוח, עד לגובה תקופת התשלום הנקובה בסעיף 1.1 לעיל.
13. מוסכם כי כל הסכומים המפורטים בהסכם זה, ככל שלא ישולמו במועד, יישאו הצמדה למדד המחירים לצרכן, כאשר מדד הבסיס הינו המדד הידוע ביום חתימת הסכם זה, כמו גם ריבית לפי חוק פסיקת ריבית ממועד חתימת הסכם זה.
14. מוסכם כי הסמכות השיפוטית בכל הנוגע להסכם זה תינתן לבית המשפט המוסמך במחוז תל אביב בלבד, אולם עורך הדין יהיה רשאי לנקוט בהליכים לפי הסכם זה בכל בית משפט, והלקוח מוותר בזאת על טענות לעניין הסמכות המקומית.
15. הלקוח קיבל העתק וכן דף מידע כללי.


חתימת הלקוח


חתימת עוה"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, מס' _____, מרחוב _____, להיות באי כוחי במשפט של _____, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

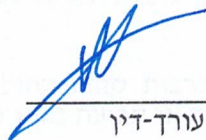
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ לחודש _____ שנה _____

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
טלפון			

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ו/או מי מטעמו ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X