

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN
Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

19.11.20

לכבוד

ועדה רפואית לעררים

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת נכות מעבודה

באמצעות פקס: 03-9426797

מ.ל.ב.
- בפקס -

א.ג.נ.,

הנדון: ערר על החלטת ועדה רפואית
בעניין שי נוזר, ת.ז. 32055436

מוגש בזאת ערר על החלטת הוועדה הרפואית מדרג I, ואלו נימוקיו:

1. המדובר הוא בפגיעת ראש קשה מחפץ קהה בעטיה סובל המערער עד למועד כתיבת שורות אלה, אולם, חרף האמור לא ניתנו למערער נכויות ההולמות את חומרת מצבו והמגבלות מהן הוא עודנו סובל.

2. בעטיה של התאונה סובל המערער מכאבי ראש, סחרחורות, קשיי זכרון וריכוז, קושי בשליפת מילים, חולשה ועייפות. אלה, הביאו את המערער לסבול מירידה במצב רוחו וחרדה לעתידו ולבריאותו.

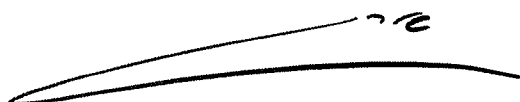
3. גם במסגרת הוועדה הנכבדה ניכר היה שלמערער קשיים בתחומים אלה, אולם, הוועדה הנכבדה לא נתנה לדבר ביטוי בהחלטתה.

4. ממקרא החלטת הוועדה הנכבדה ניתן לחשוב כי המדובר הוא בפגיעה אשר חלפה והותירה צלקת קטנה, אין כך הדבר! והמדובר הוא בפגיעה אשר הותירה מגבלה וקושי בתפקוד.

5. בנסיבות אלה, מתבקשת הוועדה הנכבדה לקבל את הערר ולקבוע למערער נכויות זמניות גבוהות יותר ונכות צמיתה.

6. ערעור זה מוגש במתכונתו הנוכחית על מנת לעמוד בזמנים. נימוקים נוספים יצורפו במועד הדיון בוועדה הרפואית.

7. אבקשכם להודיעני מועד לדיון בערר.

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal line with a small upward flick at the end, and a shorter, curved line above it.

אריאל פרייברג, עו"ד



עמוד 1 מתוך 2
מספר זהות: 32055436
ט"ז תמוז תש"פ
08 יולי 2020

לכבוד
שי נזר

הנדון: הזמנה לוועדות רפואיות, דיונים בתביעה ראשונה

שלום,

במסגרת הטיפול בתביעתך לנפגעי עבודה (תאריך פגיעה 19/11/2017), אתה מוזמן לוועדות הרפואיות הבאות:

כללי

המועד והמקום	הוועדה הרפואית
יום חמישי ה- 30/07/2020 בשעה 15:30	פסיכיאטריה
שארית ישראל 35 תל אביב יפו	
יום רביעי ה- 05/08/2020 בשעה 13:00	נוירולוגיה - דיון מסכם
שארית ישראל 35 תל אביב יפו	

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו – חשוב שתעביר אותם אלינו עד שבוע לפני היום בו תיערך הוועדה.

- תוכל להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:
- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. נא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
- בפקס שמספרו 03-5127131
- בדואר לכתובת שארית ישראל 35 תל אביב יפו
- בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.

יש להביא לוועדה הרפואית **תעודת זהות** או תעודה מזהה אחרת עם תמונה. ללא תעודה מזהה לא נוכל לקיים את הוועדה הרפואית.

לתשומת
לבך

כמו כן, במידה ויש ברשותך **דיסקים רלוונטיים לפגיעה הנדונה של CT, MRI, צילומי רנטגן**, יש להביאם לוועדה.

- זימון זה מכיל את המידע אודות כל הועדות העתידיות שנקבעו עד כה ומבטל את כל הזימונים הקודמים שקיבלת.

לשירותך

בסניף ליד ביתך

סניף ראשי ראשון לציון, גלילי
ישראל 7
ראשון לציון
פקס: 03-9426797



במוקד הטלפוני

*6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



באתר האינטרנט

www.btl.gov.il



7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

25.3.20

מ.ל.ב.

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף ירושלים
באמצעות פקס: 02-6755751

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436

תאונה מיום 19.11.17

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות בצירוף מסמכים רפואיים.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתום ע"י מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

נא למלא מספר תעודת זהות

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



**תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה**

1 פרטי התובע									
שם משפחה נורי				שם פרטי e				מספר זהות 032055436 ס"ב	
מין ☒ זכר ☐ נקבה		עיסוק שכיר ☒ מתנדב ☐ עצמאי		מספר אישי בצה"ל 				תאריך לידה שנה חודש יום	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)									
רחוב / תא דואר רחוב הר		מס' בית 4		כניסה 25		דירה האון רבין		יישוב האון רבין	
טלפון קווי טלפון נייד		דואר אלקטרוני: @							
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים: 0507362588									
שם משפחה איש קשר 				שם פרטי איש קשר 				מס' זהות איש קשר ס"ב	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.									
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)									
רחוב / תא דואר 		מס' בית 		כניסה 		דירה 		יישוב 	
מיקוד 		מיקוד 							

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

פרטים על הפגיעה

19112017

שנה חודש יום

דניאל ארזתי נחלת שטוב ורסל

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון , אגא מלא סעיף 3א'

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה
 עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק
 מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

רחוב/תא דואר מס' בית כניסה דירה יישוב מיקוד

המקצוע ערב הפגיעה:

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		טלפון קווי	
☐ צה"ל	☐ משמר הכנסת	טלפון נייד מס' פקס	
☐ שב"ס	☐ משא"ז		
☐ משטרה	☐ אחר		
רחוב/תא	מס' בית	יישוב	מיקוד
תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____			
האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה ☐ כן ☐ לא אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה.			

4

פרטי הטיפול רפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה: ☐ לא ☒ כן, פרט _____		
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI, וכד')? ☐ לא ☐ כן, פרט _____		
שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו _____		
אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.		
אני מובטח בקופ"ח _____		
ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה
	רפ"ר	
	גידור	
	רפ"ר	

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל	המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת
כאבי ראש וסחרחורת	רפ"ר גידור רפ"ר
קושי דיבור ויציבות שיוש	
חוסר שקט וחורב	
קושי בלינה, לילה, כניון ונשימה	
האם סבלת בעבר ממגבלות או כאבים דומים לאלה שציינת בטבלה למעלה? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____	

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☒ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט _____

שם המעביד וכתובתו _____

תאריך החזרה לעבודה _____

☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה _____

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר _____

☐ לוועדה אגיע עם מלווה דובר עברית

☐ לוועדה לא אגיע עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשד הביטחון?

☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום _____

מס' תיק באגף השיקום _____

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע _____

9

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 _____

שם גורם מייצג או מסייע

טלפון

כתובת

03-7412358

אמאל, ד. רמז 10

מר מילא מירח

30.1.19

תאריך תחילת התקשחות:

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקד בחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 23.3.20 חתימת מקבל הגמלה * _____ חתימת השותפים לחשבון * _____

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך 23.3.20 חתימת התובע * _____

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע. נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בתביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

1

פרטים אישיים

תאריך הפגיעה 19112017 שנה חודש יום	מספר זהות/דרכון 032055436	קוד גמלה 11
שם פרטי e	שם משפחה נא	
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר		

2

הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי 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 23.3.20 חתימת המבוטח *

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 03208436, מרחוב זמלין האר 4/25 3/1
 ת.ז. מס' 03208436 את עו"ד אריאל פרייברג ואו להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצותן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו 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 ואו 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 הכת, 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 ואו 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 חנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

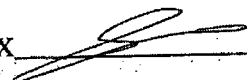
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ומותיל 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 30 לחודש 1 שנה 2019

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: רז שם פרטי: ע.י. תעודת זהות: 032055436 שם האב: יחזקאל
 מס': 4/25 עיר: ירושלים מיקוד: 050-7362588 טלפון: 050-7362588

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: מ.כ.י. סניף: פ.י.ס. (א.פ.ל.) 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. _____
 עו"ד אריאל פרייברג
 תאריך: 30.1.19 עד לחתימה ומס' תעודת זהות: 6225436 חתימה: _____
 X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל
 תאריך: _____ שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

19.5.20

מ.ל.ב.

של כנס ויטה

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף ירושלים
באמצעות פקס: 02-6755751

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436

תאונה מיום 19.11.17

1. בהמשך למכתבכם מצ"ב מסמך מרופא המשפחה לפיו מרשי סובל בין היתר מהפרעת חרדה.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

תאריך הדפסה: 17/05/2020

מכבי שירותי בריאות

מזר גורם מפנה



035514

מסמך חתום
דיגיטלית
cosign מוכיח

ד"ר סרוסי בינה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5511140

פקס: 03-5511180

כתובת: זדל 5, ראשון לציון (קומה 1)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: נודר	שם פרטי: שו	ת.ז.: 32055436
ת.ל.ידה: 05/03/1975	מין: ז	טלפון: 039528018	טל.עבודה/נייד: 0507362588
כתובת: זבולון המר 4/25, ראשון לציון	מיקוד: 7580046		

אישור רפואי

מיועד ל: כל המעוניין

תלונות:

בן 45, ברקע הפרעת חרדה, סובל מירידה בריכוז וזכרון, כאבי ראש וסחרחורת לסירוגין.

אבחנה:

• ANXIETY DIS UNS

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (27/04/2006)
- HYPERTENSION (12/2019)
- COLONOSCOPY (07/2013) Normal
- GERD (04/2017)
- DEPRESSIVE DISORDER NOS (04/2012)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS (27/04/2006)

תרופות קבועות:

טיפול לא רציף 1 X 140MG REPATHA
VECTOR 80MG X 28 1X1X28

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על ששם של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן נתונות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפנינו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ ה שיעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית על ידי הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

17/05/2020

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 19/05/2020 12:12
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	19/05 12:12
FAX NO./NAME	026755751
DURATION	00:00:43
PAGE(S)	02
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

19.5.20

מ.ל.ב.

לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
 ענף נפגעי עבודה – סניף ירושלים
באמצעות פקס: 02-6755751

א.ג.נ.

הנדון: שי גוזר, ת.ז. 032055436
 תאונה מיום 19.11.17

1. בהמשך למכתבכם מצ"ב מסמך מרופא המשפחה לפיו מרשי סובל בין היתר מהפרעת חרדה.
2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.

The State of Israel
Assuta Ashdod medical center
Affiliated to the Beer sheva school of
medicine
7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד
מסונף לבית ספר לרפואה
באוניברסיטת באר שבע
רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה מתאריך 19/11/2017 הופק ע"י פרוגי עבדאלהאדי מ.ר. 116983 14:36 19/11/2017

שם משפחה:	נזר	ת. לידה:	05/03/1975
שם פרטי:	שי	ת. זהות:	32055436
כתובת:	זבולון 4, ראשון לציון 75757	מין:	זכר
טלפון:	50-7362588	גיל:	42
סוג דם:			

מלרד מנהל: ד"ר דר' וסט דברה מ.ר. 135906
אח/אחות אחראיים: אורלי סיבוני מס' קבלה למחלקה: 33004404

אבחנות מסכמות

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	נרשם ע"י
12:22 19/11/2017	כאב 4

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה, בדיקה רפואית, תכנית ומהלך

תאריך ושעה נושא נרשם ע"י

פרטים

פרוגי עבדאלהאדי מ.ר. 116983 בן 42, בקע יר שומנים בדם, לא נוטל מדל דם בשעה 1100, נפל עליו בעבודה מטען כבד, נחבל בראש מלמעלה, ללא איבוד הכרה או הקאות ללא שינוי ראייה

מרגיש כאב ראש וסחרחורת ולחץ

בבדיקתו בהכרה מלאה לא רגישות עמו"ש צואר מניע חופשי נח גס ותחושה שמורים EOMI

פנים סימטרי, ללא חתך בקרקפת מעט שפשוף, ללא סימני שבר בסיס גולגולת היכה תקינה

החלטת הרופא: שחרור

סיכום ודיון

תאריך ושעה נושא נרשם ע"י

פרטים

פרוגי עבדאלהאדי מ.ר. 116983 התקבל לאחר חבלת ראש בעבודה, ללא איבוד הכרה או הקאות בבדיקתו בהכרה מלאה, ללא סימני חסר נוירולוגי משוחרר במצב כללי טוב

המלצות בשחרור

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם משפחה:	נזר	תאריך לידה:	05/03/1975
שם פרטי:	שי	ת. זהות:	32055430
סוג דם:	שם האב:	מלרד	

ד"ר דר' וסט דברה מ.ר. 135906:
אח/אחות אחראיים: אורלי סיבוני

חסוי רפואי

המלצה: מנוחה
נגד כאבים לפי צורך
במקרה של החמרה יש לחזור
חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות בשחרור

CODABROL tab
(CODEINE
PHOSPHATE, PARACETAMOL)
P.O 1 tab 2 X 3 (למשך 5 ימים) ביום

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
פרוגי עבדאלהאדי מ.ר. 116983	רופא/ת משחרר	19/11/2017 14:38

חתימה: _____

פרוגי עבדאלהאדי מ.ר. 116983

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר סרוסי בינה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 35514
כתובת: זדל 5, ראשון לציון
טלפון: 03-5511140

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה נוזר	שם פרטי שי	שם האב שמעון	מס' זיהוי 32055436	שכיר כן
ישוב ראשון לציון	רחוב זבולון המר	מס' 4	מיקוד 75757	שנת לידה 1975
שם המעביד וכתובתו מכס ומע"מ		טלפון 0507362588		
טלפון 039528018				

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• HEAD CONTUSION

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,
ביום: 19/11/2017
דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 5 ימים, היינו מיום: 03/12/2017
עד יום: 07/12/2017 (בכלל).

04/12/2017

תאריך הבדיקה

חתימה וחתימת הרופא

ד"ר סרוסי בינה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 35514
כתובת: זדל 5, ראשון לציון
טלפון: 03-5511140

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה נזר	שם פרטי שי	שם האב שמעון	מס' זהו"י 32055436	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב ראשון לציון	רחוב זבולון המר	מס' 4	מיקוד 75757	שנת לידה 1975
שם המעביד וכתובתו מכס ומע"מ		טלפון 0507362588	מקצוע	חבר (כל) כ
ת. פגיעה 19/11/2017	שעה 10:00	התעסקות בשעת הפגיעה		
האיבר שנפגע ראש	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:
ביקור חוזר מתאריך: 21/11/2017
לפני יומיים, במסגרת עבודתו, נפלה עליו דלת של רכב, נחבל בראשו. נבדק בית חולים, לא בוצע CT.
ללא איבוד הכרה, ללא שינוי בהכרה, הקאות או כאבי ראש חריגים.

אבחנה:

• HEAD CONTUSION

מכבי שירותי בריאות
מומחית ברפואת המשפחה
ד"ר סרוסי בינה
22472-03-5511140

(בכלל)

עד יום: 30/11/2017

במשך: 12 ימים, היינו מיום: 19/11/2017

23/11/2017

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או 6050*
פקס: 02-6755751
שעות מענה: א-ח 8:00-17:00
קבלת קהל: א, ג, ח 8:30-13:00
ד 8:00-17:00
זימון תור ב-8321*

תיק: 032055436-60-01

דף 1 מתוך 3

לכבוד
שי נוזר

ובולן המר 4 דירה 25
ראשון לציון 7580046

714-037-000



תיק: 032055436-60-01

ז' באדר, תש"פ
03 במרץ 2020

מספר תיק: 03205543-6

תאריך פגיעה: 19/11/2017

אדון נכבד,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 19/11/2017

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 19/11/2017 כתאונת עבודה.

הפגישות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

חבלת ראש

על פי המידע שבידינו אתה חבר בקופת חולים מכבי שירותי בריאות.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

לידיעתך, באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה, ככל שגרמה נכות שכול, בתוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך כתאונת עבודה (דהיינו מיום: 03/03/2020), ובאם לא תעשה כן במועד הנ"ל, הנך עלול לקבל פיצוי מופחת מכוח הוראות סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי.
בנוסף, מאחר ותביעתך לדמי פגיעה הוגשה בחלוף 12 חודשים ממועד הפגיעה אתה עלול לקבל תשלום מופחת.
לאחר הגשת התביעה בצירוף מסמכים רפואיים, תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית.
באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא תשלום במרכז יד מכוונת.
לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון 2496*

בכבוד רב,
עוזר חנית
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

205/ב

מ/א/מ





לכבוד
שי נזר

זבולון המר 4 דירה 25
ראשון לציון 7580046

714-037-000



דף 1 מתוך 2

תיק: 032055436-60-01

נ' באדר, תש"פ
03 במרץ 2020

מספר תיק: 03205543-6

תאריך פגיעה: 19/11/2017

רשום

אדון נכבד,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי פגיעה - תאונה מתאריך 19/11/2017

אנו מביאים לידיעתך, כי הכרנו בתאונה שארעה לך ב 19/11/2017 כתאונת עבודה.
את בקשתך לתשלום דמי פגיעה לתקופות 20/11/2017 - 30/11/2017, 03/12/2017 - 07/12/2017 אנו נאלצים לדרות על פי הוראות סעיף 296 לחוק הביטוח הלאומי, ומהנימוק הבא:

סעיף 296(א) לחוק הביטוח הלאומי קובע, כי כל תביעה לגמלת כסף תוגש תוך שנים עשר חודשים מהיום שבו נוצרה עילת התביעה.

בתביעה שהוגשה לאחר המועד הנזכר לעיל, בהתאם להוראות סעיף 296(ב) לחוק, תשולם הגמלה בעד תקופה שלא תעלה על 12 חודשים שקדמו לחודש הגשת התביעה.
תביעתך לתשלום דמי פגיעה עקב התאונה מתאריך 19/11/2017 הוגשה רק ב 23/01/2020 היינו כ 2.2 שנים לאחר התאונה.

לפיכך, אינך זכאי לתשלום דמי פגיעה לתקופה הנזכרת לעיל.

לידיעתך, באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה, ככל שנגרמה נכות שכו, בתוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך כתאונת עבודה (דהיינו מיום: 03/03/2020), ובאם לא תעשה כן במועד הנ"ל, חנך עלול לקבל פיצוי מופחת מכוח הוראות סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי.

בנוסף, מאחר ותביעתך לדמי פגיעה הוגשה בחלוף 12 חודשים ממועד הפגיעה אתה עלול לקבל תשלום מופחת.

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו.
את התובענה יש להגיש ב 4 העתקים לבית הדין האזורי לעבודה ב רח' הרב יצחק נייסנבוים) בת 7 יום 59620, בתוך שנים עשר חודשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת ההחלטה בתביעה.
ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910).

ניתן להשיגו בסניפי המוסד לביטוח לאומי או לבקשו מהמוקד הטלפוני 6050* או באתר האינטרנט, כתובת האתר www.btl.gov.il

באפשרותך ללמוד על הוועדה ועל סמכויותיה באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.
הוועדה אינה מוסמכת לדון בנושאים רפואיים.

אין במנייתך לוועדת תביעות כדי להאריך המועדים הקבועים בחוק להגשת תביעה לבית הדין.

לידיעתך, כל התכתבות או פניה חוזרת לביטוח הלאומי, וכן פניה לסיוע המשפטי אין בהן כדי להאריך את המועד להגשת ערעור.



7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

5.2.19

מ.ל.ב.

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

ענף נפגעי עבודה – סניף אשדוד

באמצעות פקס: 08-8686707

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436

תאונה מיום 19.11.17

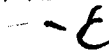
הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. אודה לקבלת העתק התביעה לדמי פגיעה אשר הוגשה בענייניו של מרשי בקשר עם התאונה שבנדון.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתום ע"י מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,


אריאל פרייברג, עו"ד

Date/Time : 05-FEB-2019 17:59 TUE
Model Name : SL-M4070FR
Machine Serial Number : ZDG9BJFF50001CD
Host Name : SEC30CDA726F8A4
Fax Name :
Fax Number :

No	Name/Number	StartTime	Time	Mode	Page	Result
429	088686707	05-02 17:56	03'01	G3	004/004	OK

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

5.2.19

מ.ל.ב.

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נמנעי עבודה – סניף אשדוד
באמצעות פקס : 08-8686707
א.ג.נ.

הנדון : שי נזיר, ת.ז. 032055436
תאונה מיום 19.11.17

- הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן :
- אודה לקבלת העתק התביעה לדמי פגיעה אשר הוגשה בעניינו של מרשי בקשר עם התאונה שבנדון.
 - לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.
*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתום עיי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,
- - -
אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

22.6.20

מ.ל.ב.

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250222

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436
תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי קיבל מסרון (בלעז: "SMS") לפיו נקבע לו מועד לוועדה רפואית ליום 30.7.20.
2. דא עקא, המדובר הוא ביום ט' באב ומרשי מתכוון לצום ביום זה.
3. על כן, לא יוכל מרשי להגיע למועד הקבוע ואבקש כי תדחו את מועד הוועדה למועד אחר.
4. אבקש להביע את הערכתי על הטיפול המהיר, אולם, הח"מ עתיד להינשא ביום 25.6.20 ועל כן אבקשכם לדחות את הוועדה הנ"ל למועד סמוך אחר.
5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 07/07/2020 12:55
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	07/07 12:55
FAX NO./NAME	6250222
DURATION	00:00:21
PAGE(S)	01
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

22.6.20

מ.ל.ב.

לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
 ענף נפגעי עבודה – סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250222

א.ג.נ.,

המדון: שי נזר, ת.ז. 032055436
 תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי קיבל מסרון (בלעז: "SMS") לפיו נקבע לו מועד לוועדה רפואית ליום 30.7.20.

2. דא עקא, המדובר הוא ביום ט' באב ומרשי מתכוון לצום ביום זה.

3. על כן, לא יוכל מרשי להגיע למועד הקבוע ואבקש כי תדחו את מועד הוועדה למועד אחר.

4. אבקש להביע את הערכתי על הטיפול המהיר, אולם, הח"מ עתיד להינשא ביום 25.6.20 ועל כן אבקשכם לדחות את הוועדה הנ"ל למועד סמוך אחר.

5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחזר אודה.

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 30/07/2020 14:04
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	30/07 14:04
FAX NO./NAME	6250222
DURATION	00:00:34
PAGE(S)	02
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HULLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

22.6.20

מ.ל.ב.

לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
 ענף נפגעי עבודה – סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250222

א.ג.ג.,

הנדון: שינוי נזר, ת.ז. 032055436
 תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי קיבל מסרון (בלעז: "SMS") לפיו נקבע לו מועד לוועדה רפואית ליום 30.7.20.
2. דא עקא, המדובר הוא ביום ט' באב ומרשי מתכוון לצום ביום זה.
3. על כן, לא יוכל מרשי להגיע למועד הקבוע ואבקש כי תדחו את מועד הוועדה למועד אחר.
4. אבקש להביע את הערכתי על הטיפול המהיר, אולם, הח"מ עתיד להינשא ביום 25.6.20 ועל כן אבקשכם לדחות את הוועדה הנ"ל למועד סמוך אחר.
5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.



טל: 04-8812345 או *6050

פקס: 03-9426797

שעות מענה: א-ה 08:00-17:00

קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

ב,ד 13:00-15:00

זימון תור ב-8321*

תיק: 3205543-6-11-0

סניף: ראשון לציון

ישראל גלילי 7

ראשון לציון 7542606

דף 1 מתוך 1

לכבוד

שי נוזר

זבולון המר 4/25

ראשון לציון 7580046



תיק: 3205543-6-11-0

כ"ה בניסן, תשי"פ

19 באפריל 2020

אדון נכבד,

הנדון: תאונת עבודה מיום 19/11/2017

תביעתך הוכרה כתאונת עבודה והוכר חבלת ראש

בתביעתך לנכות ציינת כי הנך סובל גם מחרדה

לצורך המשך טיפול נא להעביר חומר רפואי רלוונטי המעיד על הפגמות הנוספות שצינת בטופס התביעה לנכות

בכבוד רב,

רויטל הופמן

פקיד תביעות נפגעי עבודה

077-3180 983

ועדות אשכול
נפגעי עבודה

המוסד לביטוח לאומי



עמוד 1 מתוך 2
מספר זחות: 32055436
י"ג אדר תשפ"א
25 פברואר 2021

לכבוד
שי נזר

הנדון: הזמנה לוועדה רפואית דיון בערר - תביעה ראשונה

ועליה

במסגרת הטיפול בתביעתך לנפגעי עבודה (תאריך פגיעה 19/11/2017), אתה מוזמן לוועדה הרפואית הבאה:

כללי

המועד והמקום	הוועדה הרפואית
יום שישי ה- 19/03/2021 בשעה 9:20 קומה: 1 חדר: 138 סניף ראשי תל אביב בנין: 1 יצחק שדה 17 תל אביב יפו	נוירולוגיה - דיון מסכם

עד כה עברת את הוועדות הבאות:

תאריך הוועדה	התמחות
24/02/2021	נוירולוגיה
	הדין בוטל

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו – חשוב שתעביר אותם אלינו עד שבוע לפני היום בו תיערך הוועדה.

- תוכל להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:
- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. נא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
- בפקס שמספרו 03-6250253
- בדואר לכתובת יצחק שדה 17 תל אביב יפו
- בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.

יש להביא לוועדה הרפואית תעודת זהות או תעודה מזהה אחרת עם תמונה.
ללא תעודה מזהה לא נוכל לקיים את הוועדה הרפואית.

לתשומת
לבך

כמו כן, במידה ויש ברשותך דיסקים רלוונטיים לפגיעה הנדונה של CT, MRI, צילומי רנטגן, יש להביאם לוועדה.

לשירותך

בטניף ליד ביתך
סניף ראשי ראשון לציון, גלילי
ישראל 7
ראשון לציון
פקס: 03-9426770



במוקד הטלפוני
*6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



רשת האינטרנט
www.btl.gov.il



7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

23.2.21

נא לה כספים ולשלוח.

מ.ל.ב.
- בפקס -

לכבוד
ועדה רפואית לעררים
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נכות מעבודה
באמצעות פקס: 03-6250253

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436
תאונה מיום 19.11.17

1. אשתו של הח"מ אומתה עתה (23.2.21 18:00) כחיובית לקורונה והח"מ חב בבידוד.

2. בנסיבות, אודה לדחיית מועד הדיון בערר.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 23/02/2021 18:35
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	23/02 18:35
FAX NO. /NAME	6250253
DURATION	00:00:44
PAGE(S)	02
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

23.2.21

מ.ל.ב.
 - בפקס -

לכבוד
 ועדה רפואית לעררים
 המוסד לביטוח לאומי
 מחלקת נכות מעבודה
באמצעות פקס : 03-6250253

א.ג.נ.,

הנדון : שי נזר, ת.ז. 032055436
 תאונה מיום 19.11.17

1. אשתנו של הח"מ אומתה עתה (23.2.21 18:00) כחובית לקורונה וחח"מ חב בבידוד.

2. בנסיבות, אודה לדחיית מועד הדיון בערר.

לכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



המוסד לביטוח לאומי

ועדות אשכול
נפגעי עבודה

עמוד 1 מתוך 2
מספר זהות: 32055436
כ"א טבת תשפ"א
05 ינואר 2021

077-3180983

לכבוד
שי מזר

הנדון: הזמנה לוועדה רפואית דיון בערר - תביעה ראשונה

שלום,

במסגרת הטיפול בתביעתך לנפגעי עבודה (תאריך פגיעה 19/11/2017), אתה מוזמן לוועדה הרפואית הבאה:

כללי

המועד והמקום	הוועדה הרפואית
יום חמישי ה- 21/01/2021 בשעה 15:20 קומה: 1 חדר: 137 סניף ראשי תל אביב בנין: 1 יצחק שדה 17 תל אביב יפו	נירולוגיה - דיון מסכם

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו – חשוב שתעביר אותם אלינו עד שבוע לפני היום בו תיערך הוועדה.

- תוכל להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:
- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. נא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
- בפקס שמספרו 03-6250253
- בדואר לכתובת יצחק שדה 17 תל אביב יפו
- בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.

יש להביא לוועדה הרפואית תעודות זהות או תעודה מזהה אחרת עם תמונה.
ללא תעודה מזהה לא נוכל לקיים את הוועדה הרפואית.

לתשומת
לבך

כמו כן, במידה ויש ברשותך דיסקים רלוונטיים לפגיעה הנדונה של CT, MRI, צילומי רנטגן, יש להביאם לוועדה.

לידיעתך, אם לא תתייצב בפני הוועדה במועד הנקוב לעיל, על פי תקנות הביטוח הלאומי, מוסמכת הוועדה לדון בענייך ולהחליט בו גם בהעדרך. במידה והוועדה לא תוכל להחליט בהעדרך – רשאי המוסד לביטוח לאומי לעכב את תשלום הגמלה.

- זימון זה מכיל את המידע אודות כל הועדות העתידיות שנקבעו עד כה ומבטל את כל הזימונים הקודמים שקיבלת.

לשירותך

בסניף ליד ביתך

סניף ראשי ראשון לציון, גלילי
ישראל 7
ראשון לציון
פקס: 03-9426797



במוקד הטלפוני

6050* או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 17:00-8:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

4.1.21

מ.ל.ב.

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי - ועדה רפואית לעררים
ענף נפגעי עבודה - סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250253

א.ג.ג.

הנדון: שי נזר, ת.ז. 032055436
תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי שבנדון זומן לוועדה רפואית לעררים אשר עתידה להתקיים ביום שני, 11.1.21 בשעה 10:00.
2. במועד זה קבוע לח"מ ערער בבית המשפט המחוזי בתל אביב.
3. על כן, מתבקשת הועדה הנכבדה להורות על ביטול המועד האמור לעיל וקביעת מועד אחר תחתיו.
4. אודה לקבלת מועד חדש לדיון בערר.
5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

05.01.21

שלום

הועדו שנתמנה ליום 11.1.21 בוטל

ע"פ בקשה

על מועד וועדה חדש ימלא הוועד

"ק"א

אילן



המוסד לביטוח לאומי

ועדות אשכול
נפגעי עבודה

עמוד 1 מתוך 2
מספר זהות: 32055436
י"ב טבת תשפ"א
27 דצמבר 2020

077-3180983

לכבוד
שי נוזר

הנדון: הזמנה לוועדה רפואית דיון בערר - תביעה ראשונה

שלום,

במסגרת הטיפול בתביעתך לנפגעי עבודה (תאריך פגיעה 19/11/2017), אתה מוזמן לוועדה הרפואית הבאה:

כללי

המועד והמקום	הוועדה הרפואית
יום שני ה- 11/01/2021 בשעה 10:00 קומה: 1 חדר: 146 סניף ראשי תל אביב בנין: 1 יצחק שדה 17 תל אביב יפו	נירולוגיה - דיון מסכם

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו - חשוב שתעביר אותם אלינו עד שבוע לפני היום בו תיערך הוועדה.

- תוכל להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:
- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. גא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
- בפקס שמספרו 03-6250253
- בדואר לכתובת יצחק שדה 17 תל אביב יפו
- בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.

לתשומת
לבך

יש להביא לוועדה הרפואית תעודת זהות או תעודה מזהה אחרת עם תמונה.
ללא תעודה מזהה לא נוכל לקיים את הוועדה הרפואית.

כמו כן, במידה ויש ברשותך דיסקים רלוונטיים לפגיעה הנדונה של CT, MRI, צילומי רנטגן, יש להביאם לוועדה.

לידיעתך, אם לא תתייצב בפני הוועדה במועד הנקוב לעיל, על פי תקנות הביטוח הלאומי, מוסמכת הוועדה לדון בעניינך ולהחליט בו גם בהעדרך. במידה והוועדה לא תוכל להחליט בהעדרך - רשאי המוסד לביטוח לאומי לעכב את תשלום הגמלה.

- זימון זה מכיל את המידע אודות כל הועדות העתידיות שנקבעו עד כה ומבטל את כל הזימונים הקודמים שקיבלת.

לשירותך

בסניף ליד ביתך

סניף ראשי ראשון לציון, גילי
ישראל 7
ראשון לציון
פקס: 03-9426797



במוקד הטלפוני

6050* או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 04/01/2021 14:41
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	04/01 14:41
FAX NO./NAME	6250253
DURATION	00:00:36
PAGE(S)	02
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

4.1.21

מ.ל.ב.

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי - ועדה רפואית לעררים
 ענף נפגעי עבודה - סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250253

א.ג.ג.

הנדון: שי נזר, ת.ז. 032055436
 תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי שבנדון זומן לוועדה רפואית לעררים אשר עתידה להתקיים ביום שני, 11.1.21 בשעה 10:00.
2. במועד זה קבוע לח"מ ערעור בבית המשפט המחוזי בתל אביב.
3. על כן, מתבקשת הועדה הנכבדה להורות על ביטול המועד האמור לעיל וקביעת מועד אחר תחתיו.
4. אודה לקבלת מועד חדש לדיון בערר.
5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

4.1.21

הגל דוקס וסאט
מ.ל.ב.

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי - ועדה רפואית לעררים
ענף נפגעי עבודה - סניף תל אביב יפו
באמצעות פקס: 03-6250253

א.ג.נ.,

הנדון: שי נוזר, ת.ז. 032055436
תאונה מיום 19.11.17

1. מרשי שבנדון זומן לוועדה רפואית לעררים אשר עתידה להתקיים ביום שני, 11.1.21 בשעה 10:00.
2. במועד זה קבוע לח"מ ערעור בבית המשפט המחוזי בתל אביב.
3. על כן, מתבקשת הועדה הנכבדה להורות על ביטול המועד האמור לעיל וקביעת מועד אחר תחתיו.
4. אודה לקבלת מועד חדש לדיון בערר.
5. לעיונכם, טיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום

בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

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

פרטי המעסיק

1

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי
בית המים אשדוד	9441901404100	08 8510535
רחוב / תא דואר	יישוב	מיקוד
הנתיבים	אשדוד	
מס' בית		טלפון פקס
2		

לכבוד קופת חולים / בית חולים אסיקו אשדוד

נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

פרטי התובע

2

שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר זהות / דרכון
לוצר	על	זכר ☒ נקבה ☐	0132055436
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
שבולין	4		25
טלפון קווי			טלפון נייד
			0507362588
מיקוד	יישוב		
757724	השון 3'30		

פרטי התאונה

3

נפגע בתאריך	בשעה	כאשר עבד ב	סוג העבודה
19/11/07	11:00		
שנה	חודש	יום	
07	11	19	
מקום התאונה: ☒ במפעל ☐ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☒ אחר ☐			
כתובת מקום התאונה			

תיאור התאונה: בעודי כיוון לשם יבוא למעל סיבובי כביד גרם נפילה על ראשי דלת על ידד שחצה כפולו ללא קשר שלדים היוצן שלדד בגסול כתוצאה מכך נפצעתי בסט ופונתי ע"י אובדן האבר שנפגע

אוחנה נחמה

שם המאשר ותפקידו אלה אלה תאריך 19/11/07 חתימה וחותמת המעסיק ראש ענף (אמרכלות) חתמת אשדוד

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

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

אוגוסט 2017

תלש: 1207 דף:

נתונים אישיים

נזר שי
מס. משרה: 008909000
מספר זהות: 032055436
משרה נוספת: 0
משרד: 170 אגף המכס ומע"מ
אגף: 005 יחידה: 040
כתובת: בן סרוק 00010014 ראשון לציון 7575700

מוטב/הלוואה שם הניכוי	זיהוי נוסף	התחייבות	יחידה	מחזור	עד הניכוי
6-711900 ועד מכס אשדוד				02/10	70.00
6-748400 אגף מכס מע				07/14	10.00
8-471700 הראל טעוד בר	893872490			08/17	165.16
8-471700 הראל טעוד בר	893872490			08/17	51.85
6-630000 דמי חבר				08/17	132.42
7-365801 מבטחים יותר	32055436	7.00		08/17	511.71
7-365701 מבטחים יותר	32055436	7.00		08/17	241.50
8-920701 מבטחים חד הו	32055436	5.00		08/17	116.50
8-395801 מנורה כללי ק	5974495	2.50		08/17	182.75
6-399900 בטוח הדדי				08/17	17.91
10045098 שיפוצים והרחב	9810016775	19488.30	30000.00	11/15	512.85

2012.65

סה"כ ניכויים 5032.56

סכום בבנק בשיח 9212.12

פרוט הפרשים

07/17	06/17	05/17	04/17	
165.00	165.00	165.00	165.00	0671 - מקד.ק. נסיעה
0.11-	6.90	7.17-	0.09-	1111 - גילום ממ הב
0.15-		0.08-		1777 - נטר-ב"ל מג'
32.00	34.00	32.00	33.00	0010 - מס הכנסה (-)
8.24	8.59	7.89	8.25	0011 - בטוח בריאות(-)
11.53	12.03	11.05	11.54	0012 - בטוח לאומי (-)
164.74	171.90	157.75	164.91	ברוטו הפרשים לחודש
** 449.18	** נטו **	659.30	** ברוטו **	סה"כ ההפרשים: ברוטו
1305.60	114775.25	הפ.נס.מקיפה 6649.76	65371.02	ברוטו ק.השתלמות
0.00	ב.מנהלים הפרשה		4902.84	ק.השתלמות הפרשה

יטוד משולב	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק
3723.30	4290.25	2746.56	2495.00	330.27	659.30	14244.68	2571.91	11672.77	448.00	2012.65	9212.12

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

ספטמבר 2017

תלש: 1212 דף: 1

סמל	שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך עד תאריך	סכום	סה"כ
יטוד משולב						
3723.30					3723.30	
- תוספות -						
0647	גמול השתלח	0.01		02/13	328.76	
0705	מקצועי מימים			06/12	158.63	
0741	בוררות-מסים	30.00		08/09	1263.21	
1009	משמרת ב' 20%	6.00		09/17	47.63	
1023	גמול חיפוש	7.00		09/17	523.46	
4983	גמול מינהל ב'	0.02		06/16	210.00	
4934	תוספת 2009	5.00		09/17	294.43	
5253	ת.שכר מיסים			09/17	485.00	
4544	ת.שכר 3.6%			09/17	204.62	
4994	תוספת 2011	7.25		09/17	448.26	
5401	אחזיות-2016	1.37		09/17	91.18	
5402	שקלית-2016			09/17	102.72	
4157.90						
- עבודות נוספות -						
1125	ש.נ. 125%	8.66		09/17	429.68	
1150	ש.נ. 150%	0.03		09/17	1.79	
1210	פרמיה	27.50		09/17	1091.56	
1523.03						
- החזר הוצאות -						
0671	מקד.ק. נסיעה			10/17	165.00	
0860	קצובת נסיעה			02/16	150.00	
4985	קצובת כלכלה	12.00		09/17	354.00	
1034	משת.רגי.נסו	5.00		09/17	340.00	
0700	רכב שירות ג'	0.33		09/17	570.00	
0604	קצובת נסיעה	12.00		09/17	318.00	
0750	קבועות-נסו	0.33		09/17	318.00	
2215.00						
- תשלומים אחרים -						
1111	גילום מס הכ			09/17	188.81	
1777	נטו-ביל מג'			09/17	115.80	
304.61						
11923.84	ברוטו שוטף					
176.52	ברוטו הפרשים					
11747.32	סה"כ תשלומים					

ניכויים חובה

מס הכנסה	934.00	+	מההפרשים	35.00	סה"כ	899.00
ביטוח לאומי	469.11	+	מההפרשים	12.36	סה"כ	456.75
ביטוח בריאות	498.41	+	מההפרשים	8.83	סה"כ	489.58
1845.33						

נתונים אישיים

מס. משרד: 008909000 מספר זהות: 032055436
משרד נוספת: 0

מספר: 170 אגף המכס ומע"מ
אגף: 005 יחידה: 040
כתובת: בן מרוק 00140000 ראשון לציון ראשון 7575700
מצב משפחתי: לצורכי מס: נשוי +4 ב.ז.ז. עובד/ת
סך וכו': 2.25
מס שולי: 20.00
וחק: 10.6 ק.קידום 1
וחק צה"ל: 3.00
סך ווחק מחושב: 13.50
וחק הכרזה: 11.06
דיוג: 001 מינהלי - עובדי מדינה
דיוג: 212 19+ מ-01/06/16
חלקיות משרה: 100%
מעמד: קבוע
מל עיסוק: 40
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
שעות בשבוע: 42.50
בוס: 04 - יהב לעובדי המדי חשבון: 23266
סניף: 136- ראשון לציון ראשליצ

נתונים עזר

13.50	מבטחים יותר	986.87	3658
13.50	מבטחים יותר	282.71	3657
5.00	מבטחים חד הוצ	95.00	9207
7.50	מנורה כללי קר	548.26	3958
	הפרשה מס שכר	899.80	0008
	הפרשה ב.לאומי	664.74	0001
	ערך שעה	39.69	0024
	ימים בשבוע	5.00	0073
	בר.ביל עד תקרה	12173.85	0141
	כניסה לשרות	11/06/06	0147
	ברוטו פנסיה	7310.11	0152
	ברוטו קהשית	7310.11	0153
	חלקיות בפועל	100.00	0339
09/17	וק.שי לחג	212.50	0474
09/17	וקיפה סולרי	37.51	0474
09/17	זיכוי חיסכון	215.19	0476
	הפרשי שנים קודמות לחס (כלול בצבירות)		0210
	חושב לר'	2017 ברוטו: 1040.08	208.01

נתוני מס מצטברים

חודשי עבודה: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

מס. תיק וכו' מס הכנסה: 943006072
מס. תיק וכו' מס.לאומי: 941901704

ברוטו לחס: 134128.62 ניכוי ב.ל. 5941.46
מס הכנסה: 13290.00 ניכוי ב.ב. 5713.89
זיכוי חסכ: 1936.67 ב.תג. הוני 28011.99
לא לפנסיה: 7104.54 בר.מקיפה 98067.49
מס.ב. חיים: 161.49 פסור ד.חבר 944.60
מס. 35%: 45.35
גילום מס: 3352.56
מס שותיים: 8388.57
תשלום נסו: 13618.74
זקיפות מס: 742.12
חלק החודש-שומם: 1.00
ברוטו ב.ל. 134128.59
הפרשה ב.ל. 7944.12

לקבלת הסכום מס מרביית ניתן להגדיל החסכון השנתי
בקופות הגמל ב-05 691 ש"ח.אין במידע זה משום
המלצה להגדלת החסכון

יטוד משולב	תוספות	עבודה מספת	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

דף: 2 תלוש: 1212

ספטמבר 2017

נתונים אישיים

נוזר שי
מספר זהות: 032055436
מסמרה: 008909000
מסמרה נוספת: 0
משרד: 170
אגף המכס ומע"מ
אגף: 005 יחידה: 040
כתובת: בן סרוק 000100014 ראשון לציון 7575700

מסמב/הלוואה	שם הניכוי	זיהוי נוסף	התחייבות	יחידה	מחזור	עד הניכוי	170 032055436
6-711900	ועד מכס אשדוד				02/10	70.00	
6-748400	אגף מכס מע				07/14	10.00	
8-471700	הראל סעוד בר	893872490			09/17	165.00	
8-471700	הראל סעוד בר	893872490			09/17	51.80	
6-630000	דמי חבר				09/17	113.98	
7-365801	מכסחים יותר	32055436	7.00		09/17	511.71	
7-365701	מכסחים יותר	32055436	7.00		09/17	146.59	
8-920701	מכסחים חד ה	32055436	5.00		09/17	95.00	
8-395801	מנורה כללי ק	5974495	2.50		09/17	182.75	
6-399900	בטוח הדדי				09/17	17.96	
10045098	שיפוצים והרחב	9810016775	18975.45	30000.00	11/15	512.85	
1877.64							

3722.97 סה"כ ניכויים

8024.35 מכוס בבנק נשיח

פרוט הפרשים

08/17	
1360	קצ נסיעה הפ
1111	נילום מס הכ
1777	נסו-כ"ל מג'
0010	מס הכנסה (-)
0011	בטוח בריאות (-)
0012	בטוח לאומי (-)

ברוטו הפרשים לחודש 176.52-
סה"כ ההפרשים: ברוטו ** 176.52- נסו ** 120.33- **

מכוסים מצטברים שנתיים	ברוטו מכוסה	הנחולים הפרשה
72681.13	126079.48	1400.60
ק. השתלמות הפרשה	הפ. מקיפה	ב. מנהלים הפרשה
5451.10	7355.08	0.00

יטוד משולב	תוספות	עבודה מספח	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	יכו"ח חובה	שכר נטו	יכו"ח משרד	יכו"ח	מכוס בבנק
3723.30	4157.90	1523.03	2215.00	304.61	11923.84	-176.52	11747.32	1845.33	9901.99	0.00	8024.35

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

תלש: 1209 דף: 1

אוקטובר 2017

סמל	שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך	עד תאריך	סכום	סה"כ
יסוד משולב							
3723.30						3723.30	
- ת ו ט 9 ת -							
0647	גמול השתלמ.	0.01		02/13		328.76	
0705	מקצווע'מיסים			06/12		158.63	
0741	בוררות-מיסים	30.00		08/09		1263.21	
4983	גמול מינהל ב	0.02		06/16		210.00	
4934	חוספת 2009	5.00		10/17	10/17	294.43	
5253	ת.שכר מיסים			10/17	10/17	485.00	
4544	ת.שכר 3.6%			10/17	10/17	204.62	
4994	חוספת 2011	7.25		10/17	10/17	448.26	
5401	אחווית-2016	1.37		10/17	10/17	91.18	
5402	שקלית-2016			10/17	10/17	102.72	
3586.81							
- ה ח ז ר ה ו צ א ו ת -							
0671	מקד.ק.נסיעה			10/17	04/17	165.00	
0860	קצובת נסיעה			02/16		150.00	
0700	רכב שרות ג	0.33		10/17	10/17	570.00	
0604	קצובת נסיעה	1.00		12/17	01/17	299.00	
0750	קבועות-נטו	0.33		10/17	10/17	318.00	
1502.00							
- ת ש ל ו מ י מ א ח ר י מ -							
1710	מקדמת-ברוטו			10/17	10/17	1958.00	
1712	מקד-מס מגלם			10/17	10/17	272.00	
5326	ד.חבר.אנ.מק	3391.00		12/17	01/17	386.00	
5327	ד.חבר.עמ.מק	3390.00		10/17	10/17	386.00	
1111	גילום מס הכ			10/17	10/17	169.40	
1777	נטו-גיל מי			10/17	10/17	103.82	
3275.22							
ברוטו שוטף							
12087.33							
149.96-							
11937.37	סה"כ תשלומים						

ניכויי חובה

742.00	סה"כ	30.00-	מחברפרשים	772.00	מס הכנסה
401.14	סה"כ	10.50-	מחברפרשים	411.64	ביטוח לאומי
449.86	סה"כ	7.50-	מחברפרשים	457.36	ביטוח בריאות
1593.00					
- נ י כ ו י מ ש ר ד -					
386.00	10/17			3390	עמ.קד.חברתי
386.00	10/17			3391	אנ.קד.מקצווע
772.00					
- נ י כ ו י מ					
170	032055436	10/17	נוזר שי		מוטב/הלוואה שם הניכוי
70.00	02/10		מחאריך עד הניכוי	6-711900	ועד מכס אשדוד
10.00	07/14			1-748400	אגף מכס מע
165.48	10/17			893872490	הראל טעוד בר
51.95	10/17			893872490	הראל טעוד בר
106.42	10/17			6-630000	דמי חבר
511.71	10/17	7.00		32055436	מבטחים יותר
111.55	10/17	5.00		32055436	מבטחים חד הו
182.75	10/17	2.50		5974495	מנורה כללי ק
17.98	10/17			6-399900	במח הדדי
512.85	10/20	11/15	18462.60 30000.00	9810016775	שיפוצים והרחב
1740.69					
סה"כ ניכויים					
4105.69					
סכום בבוק נשיח					
7831.68					
פירום הפרשים בדף מספר 2					

נתונים אישיים

032055436	מספר זהות:	משרד נוספת: 0	נוזר שי
0089090000	משרד:		מס:
משרד: 170 אגף המכס ומע"מ			
אגף: 005 יחידה: 040			
כתובת: בן סרוק 4000000 ראשון לציון ראשון 7575700			
מצב משפחתי לצורכי מס: נשוי +4 ב.זוג עובד/ת			
סך נקו.זיכוי: 2.25			
מס שולי: 20.00			
ותק: 10.6 ק.קידום 1			
ותק צה"ל: 3.00			
סך וותק מחושב: 13.50			
ותק הכראה: 11.06			
דרגה: 001 מינהלי - עובדי מדינה			
דרגה: 19+ 212			
חלקיות משרה: 100%			
מעמד: קבוע			
סמל עיסוק: 40			
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק			
שטוח במשכ: 42.50			
בנק: 04 - יהב לעובדי המדי חשבון: 23266			
סניף: 136 ראשון לציון ראשליצ			
- נ ת ו נ י ע ז ר -			
13.50	986.87		מבטחים יותר
5.00	111.55		מבטחים חד הוצ
7.50	548.26		מנורה כללי קר
	840.21		הפרשה מס שכר
	605.15		הפרשה ב.לאומי
	39.69		ערך שעה
	5.00		ימים בשבוע
	11352.84		בר.גיל עד תקרה
	11/06/06		כניסה לשירות
	7310.11		ברוטו פנסיה
	7310.11		ברוטו קהש"ח
	100.00		% חלקיות בפועל
10/17	10/17	37.51	זקיפה סלולרי
10/17	10/17	215.19	זיכוי חיסכון
			הפרשי שנים קודמות למס (כלול בצבירות):
			חוסר קרי: 2017 ברוטו: 1040.55 מס: 208.10

נתוני מס מצטברים

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
חודשי עבודה-									
מס. חיק וכו"מ מס הכנסה: 943006072									
מס. חיק וכו"מ במ.לאומי: 941901704									
ברוטו למס: 145331.50									
מס הכנסה: 14032.00									
זיכוי מסכ: 2151.86									
לא לפנסיה: 8685.51									
מס ב.חיים: 179.47									
מס 35%: 888.60									
גילום מס: 3522.04									
מס שותיים: 8388.57									
תשלום נטו: 14312.52									
זקיפות מס: 779.63									
חלק החודש-שומם: 1.00									
ברוטו ב.ל: 145331.47									
הפרשה ב.ל: 8549.27									
לקבלת המכסה מס מרביות ניתן להגדיל החסכון השנתי									
בקופות הגמל ב: 862.79									
המלצה להגדלת החסכון									

יסוד משולב	חוספות	עבודה מספית	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק
3723.30	3586.81	1502.00	3275.22	12087.33	149.96-	11937.37	1593.00	10344.37	772.00	1740.69	7831.68

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים
אוקטובר 2017

דף: 1209 תלוש:

פרוט הפרשים

09/17

1360	- קצ נסיעה הפ	150.00
1111	- גילוס מס הכ	0.08
1777	- נסו-ביל מנ'	0.04
0010	- מס הכנסה (-)	30.00
0011	- מסוח בריאות(-)	7.50
0012	- מסוח לאומי (-)	10.50

149.96- ברוטו הפרשים לחודש

149.96- ** ברוטו ** סה"כ ההפרשים :

101.96- ** נסו **

135620.59 סכומים מצטברים שנתיים

7903.34 ברוטו מסוחה הפ.נס מקיפה

1512.15 תגמולים הפרשה

0.00 ב.מנהלים הפרשה

79991.24 ברוטו ק.השתלמות

5999.36 ק.השתלמות הפרשה

נתונים אישיים

מספר זהות: 032055436
מס. חשדה: 008909000
משרה נוספת: 0

נדרשי

משרד: 170 אנף המכס ומע"מ

אנף: 005 יחידה: 040

כתובת: כנ סרוק 00010014 ראשון לצי ראשון 7575700

י
נ
ח

..

נח

..

חוו

מס

מס

ברו

מס

ויכ

לא

חח

סעי

גילו

תש

תשל

זק

חלק

ברו

הפר

....

לעב

בק

החל

.....

יטוד

סכום בבנק	ניכויים	ניכוי משרד	שכר נסו	ניכוי חובה	סה"כ תשלומים	הפרשים	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשלומים אחרים	ברוטו שונוף	תוספות	יטוד משולב
7831.68	1740.69	772.00	10344.37	1593.00	11937.37	-149.96	12087.33	3275.22	1502.00		3586.81	3723.30

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

נובמבר 2017

תלש: 1260 דף: 1

סמל	שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך	עד תאריך	סכום	סה"כ
יטוד משולב							
3723.30						3723.30	
- תוספות -							
0647	נמול השתלח	0.01		02/13		328.76	
0705	מקצוע מים			06/12		158.63	
0741	בוררות מים	30.00		08/09		1263.21	
1009	משמרת ב' 20%	12.90		11/17	11/17	102.41	
1023	נמול חיפוש	6.00		11/17	11/17	448.68	
4983	נמול מיוהל ב	0.02		06/16		210.00	
4934	תוספת 2009	5.00		11/17	11/17	294.43	
5253	ת.שכר מים			11/17	11/17	485.00	
4544	ת.שכר 3.6%			11/17	11/17	204.62	
4994	תוספת 2011	7.25		11/17	11/17	448.26	
5401	אחוזית 2016	1.37		11/17	11/17	91.18	
5402	שקלית 2016			11/17	11/17	102.72	
4137.90							
- עבודות נוספות -							
1125	ש.נ. 125%	9.07		11/17	11/17	450.02	
1150	ש.נ. 150%	0.35		11/17	11/17	20.84	
1210	פרמיה	37.70		11/17	11/17	1496.43	
1967.29							
- החזר הוצאות -							
0671	מקד.ק. נסיעה			11/17	04/17	165.00	
0860	קצובות נסיעה			02/16		150.00	
4985	קצובת כלכלה	18.00		11/17	11/17	531.00	
1034	משת.דני. נטו	5.00		11/17	11/17	340.00	
0700	רכב שירות ג	0.33		11/17	11/17	570.00	
0604	קצובת נסיעה	18.00		11/17	11/17	477.00	
0750	קבועות נטו	0.33		11/17	11/17	318.00	
2551.00							
- תשלומים אחרים -							
1111	גילום מס הכ			11/17	11/17	208.01	
1777	נטו-ביל מ'			11/17	11/17	130.38	
338.39							
ניכויים חובה							
12717.88	ברוטו שומף						
925.92	ברוטו הפרשים						
13643.80	סה"כ תשלומים						

נתונים אישיים

מספר זהות: 032055436 מס' משרה: 008909000
משרה נוספת: 0

משרד: 170 אגף המכס ומע"מ
אגף יחידה: 040
כתובת: בן סרוק 00010014 ראשון לציון 75757001
מצב משפחתי: לזוגי מס: נשוי 4+ ב.ב. 111 עובד/ת
סך נקו. זיכוי: 2.25
מס שולי: 20.00
ותק: 10.6 ק.קידום 1
ותק צה"ל: 3.00
סך וותק מחושב: 13.50
וועד הבואה: 11.06
דרגה: 001 מיונהלי - עובדי מדינה
דרגה: 19+ 212
חלקיות משרה: 100%
מעמד: קבוע
סמל עיסוק: 40
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
שעות בשבוע: 42.50
בנק: 04 - הב לעובדי המדי חשבון: 23266
סניף: 136 ראשון לציון ראשליצ

נתוני עזר

3658	מכסחים יותר	986.87
3657	מכסחים יותר	649.78
9207	מכסחים חד הוצ	146.95
3958	מנורה כללי קר	548.26
0008	הפרשה מס שכר	1026.10
0001	הפרשה ב.לאומי	791.04
0024	ערך שעה	39.69
0073	ימים במבונ	5.00
0141	בר.ביל עד תקרה	12755.36
0147	ת.כניסה לשרות	11/06/06
0152	ברוטו פנסיה	7310.11
0153	ברוטו קהשית	7310.11
0339	% חלקיות בפועל	100.00
0474	זקיפה טולרי	37.48
0476	זיכוי חיסכון	215.21
0210	הפרשי שנים קודמות לחם	1040.58
208.13	מס	

נתוני מס מצטברים

חודשי עבודה: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

מס. תיק נכויים מס הכנסה: 943006072
מס. תיק נכויים בט.לאומי: 941901704

ברוטו לחם: 159012.78
מס הכנסה: 15266.00
ניכוי חסכ: 2367.07
לא לפנסיה: 7206.33
מס ב.חיים: 197.51
מס 35%: 45
גילום מס: 9884.18
מס שנתיים: 3754.25
תשלום נטו: 8388.57
זקיפות מס: 15263.86
חלק המזדש-שומף: 817.11
ברוטו ב.ל: 159012.75
הפרשה ב.ל: 9340.31

לקבלת הטבות מס מרביות ניתן להגדיל החסכון השנתי בקופות הגמל ב: 667 ש"ח אין במידע זה משום העלצה להגדלת החסכון.

יטוד משולב	תוספות	עבודה מספית	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שומף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק

תלוש : 1260 97 : 2

2017 2017

מספר זהות: 032055436
תעודה נוספת: 0

008909000 : 0700 00

170 : 170

040:HT'n' 005:qjm

בתחבולת: בן סרוק 00010014 ראשון לצ' ראשון 7575700

170	032055436	נניכויים		11/17	נוזדשי
הניכוי	עד	התחייבות	יתרה	מחזור	הניכוי
70.00	02/10				
10.00	07/14				
165.66	11/17	893872490			
52.01	11/17	893872490			
129.96	11/17				
511.71	11/17	7.00	32055436		
336.92	11/17	7.00	32055436		
146.95	11/17	5.00	32055436		
182.75	11/17	2.50	5974495		
18.04	11/17				
512.85	10/20	17949.75	30000.00	9810016775	

2136.85

סה"כ ויכויים 4519.27

9124.53 ת"ש 2013 סכום

פ' י' ר' ט - ה' פ' ר' ט' -

כמות	10/17	
21.10	167.51	1009 - חשמות ב' 20%
7.00	523.46	1023 - נחול ח' פופס
7.86	389.98	1125 - ש.ו. 125%
30.58	1213.81	1210 - פרמיה
14.00	413.00	4985 - קצובת כדכלה
5.00	340.00	1034 - שעות רנ' ינו
13.00	72.00	0604 - קצבת נוסיע
	1958.00	1710 - מקדמה-ברוס
	272.00	1712 - מקד-מס מנגס
	24.20	1111 - גילוס מס הכ
	11.96	1777 - נוס-ביל מנ'
	185.00	0010 - מס הכנסת (-)
	46.30	0011 - מסות בריאות(-)
	64.81	0012 - כנסת לאומי (-)

925.92 כרוסו הפרשים לחודש

629.81 ** 101 ** 925.92 ** 10101 ; **סה"כ ההפרשים

טכומים מצטברים שנתיים		
ברוטו מבוסס 150682.84	87301.35	ברוטו ק. השתלמות
הפ. פנס. מקיפה 8812.59	6547.62	ק. השתלמות הפרשה
תגמולים הפרשה 1659.10		
ב. מנהלים הפרשה 0.00		

יחיד משולב	תוספות	עבודה מספקת	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטר	הפרשים	סה"כ תשלומים	יכין חובה	שכר נטו	יכין משרד	יכיים	סכום נבזק
3723.30	4137.90	1967.29	2551.00	338.39	12717.88	925.92	13643.80	2382.42	11261.38	0.00	9124.53

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

תלוש: 1217 דף: 1 זמבר 2017

סמל שם חשכל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך עד תאריך	סכום	סה"כ
יסוד משולב					
3723.30					
- תוספות -					
0647 - נמול השתלח	0.01		02/13	328.76	
0705 - מקצועי חיסים			06/12	158.63	
0741 - בוררות חסים	30.00		08/09	1263.21	
1009 - משמרת ב' 20%	6.02		12/17	47.79	
4983 - נמול מיונהל ב	0.02		06/16	210.00	
4934 - תוספת 2009	5.00		12/17	294.43	
5253 - ת.שכר חיסים			12/17	485.00	
4544 - ת.שכר 3.6%			12/17	204.62	
4994 - תוספת 2011	7.25		12/17	448.26	
5401 - אחויות 2016	1.37		12/17	91.18	
5402 - שקלית 2016			12/17	102.72	
3634.60					
- עבודות נוספות -					
1100 - ש.נ. 100%	2.40		12/17	95.26	
1125 - ש.נ. 125%	5.97		12/17	296.21	
1150 - ש.נ. 150%	0.50		12/17	29.77	
1210 - פרמיה	18.25		12/17	724.40	
1145.64					
- החזר הוצאות -					
0671 - מקד.ק. נסיעה			04/17	165.00	
0860 - קצובת נסיעה			02/16	150.00	
4985 - קצובת כלכלה	9.00		12/17	265.50	
1034 - משת.רג. נסו	5.00		12/17	340.00	
0700 - רכב שירות ג	0.33		12/17	570.00	
0604 - קצובת נסיעה	10.00		12/17	299.00	
0750 - קבועות-נסו	0.33		12/17	318.00	
2107.50					
- תשלומים אחרים -					
1111 - גילום חס חכ			12/17	187.83	
1777 - נסו-גיל חנ'			12/17	115.75	
303.58					
כרוסו שוטף					
10914.62					
כרוסו הפרשים					
189.06					
סה"כ תשלומים					
10725.56					

ניכויים חובה

חס הכנסה	693.00	+	מההפרשים	39.00	סה"כ	654.00
ביטוח לאומי	383.59	+	מההפרשים	13.24	סה"כ	370.35
ביטוח בריאות	437.33	+	מההפרשים	9.45	סה"כ	427.88
1452.23						
- ניכויי משרד -						
סיוור לימוד						
2320	חוב למשרד		12/17	01/18	95.73	95.73
95.73						

נתונים אישיים

מספר זהות: 032055436
 מס. משרד: 008909000
 משרד: 170 אגף המכס ומע"מ
 אגף: 005 יחידה: 040
 כתובת: בו סרוק 00010014 ואשון לצ' ואשון 7575700
 סלב חשכלחיל לצורכי חס: נסוי 4+ ב.א.א. עובד/ת
 סר וקו זיכוי: 2.25
 חס שולי: 20.00
 ותל: 10.6 ק.קידום 1
 ותל צה"ל: 3.00
 סר ווחק מחושב: 13.50
 ווחק הבואה: 11.06
 דרוג: 001 מיונהל - עובדי מדינה
 דרגה: 194 212
 חלקיות חסרה: 100%
 חסרה: קבוע
 סמל עיסוק: 40
 קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
 שעות בשבוע: 42.50
 בנל: 04 - יחב לעובדי המדי חשבון: 23266
 סניף: 136- ראשון לציון ראשליצ

- נתונים אישיים -												
13.50	986.87	- חסותים יותר										
13.50	161.12	- חסותים יותר										
5.00	89.63	- חסותים חד הוצ										
7.50	548.26	- חסותם כללי קר										
	807.23	- הפרשה חס שכר										
	572.17	- הפרשה ב.לאומי										
	39.69	- עור שעה										
	5.00	- ימים בשבוע										
	10952.13	- בר.גיל עד חקרה										
	11/06/06	- בניסה לשירות										
	7310.11	- ברסו פרסיה										
	7310.11	- ברסו קשהית										
	100.00	- חלקיות בפועל										
12/17	37.51	- זקיפה סולר										
12/17	215.20	- זיכוי חיסכון										
	0210	- הפרשי שוים קודמות לחס (כלול בצבירות)										
	208.12	- חוטב לפי: 2017 ברסו: 1040.57										

לקבלת הסבות חס ערבות ניתן להגדיל החסכון השנתי
 בקופות הנסל ב: 695.99- ש"ח.אין במידע זה חסות
 המלצה להגדיל החסכון

יסוד משולב	תוספות	עבודה מספית	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נסו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק
------------	--------	-------------	---------------------------	------------	--------	--------------	------------	---------	------------	---------	-----------

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

项目	金额	单位	备注
一、流动资产	100000000	元	
货币资金	50000000	元	
应收账款	30000000	元	
预付款项	10000000	元	
其他应收款	10000000	元	
存货	10000000	元	
流动资产合计	100000000	元	

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

项目	金额	单位	备注
二、非流动资产	100000000	元	
长期股权投资	50000000	元	
固定资产	30000000	元	
无形资产	10000000	元	
其他非流动资产	10000000	元	
非流动资产合计	100000000	元	

2023年12月31日

2023年12月31日

2023年12月31日

项目	金额	单位	备注
三、所有者权益	100000000	元	
实收资本	50000000	元	
资本公积	30000000	元	
盈余公积	10000000	元	
未分配利润	10000000	元	
所有者权益合计	100000000	元	

מדינת ישראל - פרוט משלוחים וניכויים

תאריך: 1965

מספר: 1000

מספר	שם	כמות	ערך	הערות
1000	מזון	100	100	
1001	בגדים	50	50	
1002	מגורים	20	20	
1003	בריאות	10	10	
1004	חינוך	5	5	
1005	תרבות	5	5	
1006	ספורט	5	5	
1007	אמנות	5	5	
1008	מדעים	5	5	
1009	טכניקה	5	5	
1010	אחר	5	5	
1011	סך הכל	150	150	

1965 10

1000 1000 1000

1000 1000 1000

1000 1000 1000

מדינת ישראל

מספר: 1000
תאריך: 1965

מספר: 1000

תאריך: 1965

מספר: 1000

מספר	שם	כמות	ערך	הערות
1000	מזון	100	100	
1001	בגדים	50	50	
1002	מגורים	20	20	
1003	בריאות	10	10	
1004	חינוך	5	5	
1005	תרבות	5	5	
1006	ספורט	5	5	
1007	אמנות	5	5	
1008	מדעים	5	5	
1009	טכניקה	5	5	
1010	אחר	5	5	
1011	סך הכל	150	150	

2018 781739

י. י. כ. ו. י. י. ח. ו. ב. ה.

2779.22

032055436 : מספר זהות : 008909000 : משרה :
0 : משרה נוספת :

.....

02/18 02/18

יודשי' מבוזזה -

לקבלת הסכום מס מרביות (ניתן להגדיל החסכון השנתי
בקיפות הגמל ב: 49.88 ש"ח. אין במידע זה משום
המלצה להגזית החסכון

Scanned with CamScanner

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

פברואר 2018

תלוש: 1248 דף: 2

נתונים אישיים

נוזר שי
מספר זהות: 032055436
מס. משרה: 008909000
משרה נוספת: 0
משרד: 170 אנף המכס ומע"מ
אנף: 005 יחידה: 040
כתובת: בו מדוק 00010014 ראשון לציון ראשון 75757001

ניכויים		02/18 נוזר שי		מוטב/הלוואה שט הניכוי	
170	032055436	עד	חחאריר	יחרה	החחייבות
70.00	02/10	70.00	02/10	6-711900	ועד מכס אשדוד
10.00	07/14	10.00	07/14	6-748400	אנף מכס מע
165.82	02/18	165.82	02/18	8-471700	הראל טעוד בר
29.62	02/18	29.62	02/18	8-471700	הראל טעוד בר
142.36	02/18	142.36	02/18	6-630000	דמי חבר
544.27	02/18	544.27	02/18	7-365801	מבטחים יותר
293.87	02/18	293.87	02/18	7-365701	מבטחים יותר
130.50	02/18	130.50	02/18	8-920701	מבטחים חד הו
189.72	02/18	189.72	02/18	8-395801	מנורה כללי ק
17.91	02/18	17.91	02/18	6-399900	בטוח הדדי
512.85	10/20	512.85	11/15	10045098	שיפוצים והרחב
2106.92				9810016775	30000.00

סה"כ ניכויים 4886.14

סכום בבנק בשיח 10063.36

פרטים

12/17 כמות	01/18 כמות	1074 - שעות שביתה
4.58	186.36	1023 - נמול חיפוש
6.54	9.31	0011 - בטוח בריאות(-)
0.33	13.04	0012 - בטוח לאומי (-)
0.45		0010 - מט הכנסה (-)
1.00		

ברוטו הפרשים לחודש 186.36
סה"כ הפרשים: ברוטו 192.90

6.54 - נמו ** 168.77

מכומים מצטברים שנתיים

242.72	תגמולים הפרשה	30134.55	ברוטו מבומח	17754.18	ק. השתלמות
0.00	ב.מנהלים הפרשה	1896.01	הפ.ננס מקיפה	1317.59	ק. השתלמות הפרשה

סכום בבנק	ניכויים	ניכוי משרד	שכר נטו	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	הפרשים	ברוטו שוטף	החזר הוצאות תשלומים אחרים	עבודה מסכת	תוספות	יטוד משולב	
10063.36	2106.92	0.00	12170.28	2779.22	14949.50	-192.90	15142.40	387.42	2775.00	3992.13	4227.35	3760.50

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

מרץ 2018

תלוש: 1249 דף: 1

סמל שם הסמל	כמות	זיהוי נוסף	מתאריך עד תאריך	סכום	סה"כ
יסוד משולב					
3760.50					

תוספת					
0647 - נחול השחלום	0.01		02/13	328.76	
0705 - מקצועי חיסום			06/12	158.63	
0741 - בורות חיסום	30.00		06/09	1274.38	
1009 - משמרת ב' 20%	5.68		03/18	47.96	
1023 - נמול חיפוש	6.00		03/18	448.68	
4983 - נמול חיפוש	0.02		06/16	210.00	
4934 - תוספת 2009	5.00		03/18	296.93	
5253 - ת.שכר חיסום			03/18	487.00	
4544 - ת.שכר 3.6%			03/18	206.36	
4994 - תוספת 2011	7.25		03/18	452.08	
5401 - אחוזית-2016	1.37		03/18	91.96	
0738 - ר.חדשה אחוזית	2.44		03/18	163.18	
0737 - ר.חדשה שקלית			03/18	242.60	
5402 - שקלית-2016			03/18	102.93	

עבודת נוספת					
1100 - ש.נ. 100%	0.70		03/18	29.55	
1125 - ש.נ. 125%	7.71		03/18	406.89	
1150 - ש.נ. 150%	1.63		03/18	103.23	
1210 - פרמיה	20.24		03/18	854.51	

החזר הוצאות					
0671 - מקד.ק. נסיעה			04/17	165.00	
0860 - קצובת נסיעה			02/16	150.00	
4985 - קצובת כלכלה	9.00		03/18	265.50	
1034 - משת.רגי. נסו	5.00		03/18	340.00	
0700 - רכב שרות ג	0.33		03/18	570.00	
0604 - קצובת נסיעה	9.00		03/18	299.00	
0750 - קבועות-נסו	0.33		03/18	318.00	

תשלומים אחרים					
1111 - גילום חס הכ			03/18	206.31	
1777 - נסו-ב"ל מנ"			03/18	116.22	

322.53					

ברוטו שוטף					
12096.16					

ברוטו הפרשים					
4760.47					

סה"כ תשלומים					
16856.63					

ניכויים חובה

מס הכנסה	927.00	+	מההפרשים	952.00	סה"כ	1879.00
ביטוח לאומי	474.81	+	מההפרשים	315.52	סה"כ	790.33
ביטוח בריאות	506.43	+	מההפרשים	225.38	סה"כ	731.81

ניכויי משרד						
3205 - בט חובה-רכב	9.77		250638587	03/18	977.00	
3284 - ביטוח מנדל	20.57		250638587	03/18	2057.00	

3034.00						

נתונים אישיים

מספר זהות: 032055436
מספר נוסף: 008909000
מספר תעודת זהות: 0

משרד: 170 אגף המכס ומע"מ
אגף: 005 יחידה: 040
כתובת: בן סרוק 00010014 ראשון לציון ראשון 7575700
מצב משפחתי: צעיר
סך נקודות: 2.25
חשם שולי: 20.00
ותק: 11.6 ק.קידום 1
ותק צה"ל: 3.00
סך וותק מחושב: 14.50
וועד הבדלה: 12.06
דיון: 001 מ"נהלי - עובדי מדינה
דונה: 19+ 212
חלקיות משרה: 100%
מטבח: קבוע
פמל טיפוס: 40
קוד ב.לאומי: 9 ניכוי והפרשה כחוק
שעות בשבוע: 42.50
בנק: 04 - יהב לעובדי המדי חשבון: 23266
טניף: 136 ראשון לציון ראשליצ

נתוני עזר

3658 - מבטחים יותר: 1049.67
3657 - מבטחים יותר: 325.93
9207 - מבטחים חד הוצ: 241.33
3958 - מנוחה כללי קר: 583.15
0008 - הפרשה מס שכר: 1267.13
0001 - הפרשה ב.לאומי: 1026.41
0024 - ערך שעה: 42.21
0073 - ימים בשבוע: 5.00
0141 - ב.נ.ל עד תקרה: 12387.30
0147 - כניסה לשירות: 11/06/06
0152 - ברוטו פנסיה: 7775.31
0153 - ברוטו קהשית: 7775.31
0339 - % חלקיות בפועל: 100.00
0474 - זקיפה סלולרי: 38.31
0476 - זיכוי חיסכון: 204.25
0210 - הפרשי שנים קודמות להס (כלול בצבירות):
חושב לפי: 2017 ברוטו: 3000.95 מס: 600.19

נתוני מס מצטברים

הודשי עבודה:
מס. חיק ניכויים מס הכנסה: 943006072
מס. חיק ניכויים בט.לאומי: 941901704
ברוטו למס: 47958.88
מס הכנסה: 5068.00
זיכוי חסכ: 639.45
חס.ב.חיים: 53.84
סע.35%: 2966.92
גילום מס: 1491.94
תשלום וסו: 5971.78
זקיפות מס: 112.88
הלק החודש-שוטף: 1.00
ברוטו ב.ל: 47958.84
הפרשה ב.ל: 2874.74
ניכוי ב.ל: 2180.23
ניכוי ב.ב: 2059.14

יסוד משולב	תוספות	עבודה מספט	החזר הוצאות תשלומים אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סה"כ תשלומים	ניכוי חובה	שכר נטו	ניכוי משרד	ניכויים	סכום בבנק

מדינת ישראל - פרוט תשלומים וניכויים

מרץ 2018

תלוש: 1249 דף: 2

נתונים אישיים

נוזר שי מספר זהות: 032055436
מס: 008909000
משרד נוספת: 0

משרד: 170
אגף המכס ומע"מ
אגף: 005 יחידה: 040

כתובת: בן סרוק 00010014 ראשון לציון 7575700

מס/מסלול/שם הניכוי	זיהוי נוסף	התחייבות	תאריך	על הניכוי
6-711900	ועד מכס אשדוד		02/10	70.00
6-748400	אגף מכס מע		07/14	10.00
8-471700	הראל טעוד בר	893872490	03/18	234.06
8-471700	הראל טעוד בר	893872490	03/18	53.78
6-630000	דמי חבר		03/18	155.79
7-365801	מבטחים יותר	32055436	03/18	7.00
7-365701	מבטחים יותר	32055436	03/18	544.27
8-920701	מבטחים חד הו	32055436	03/18	169.00
8-395801	מנורה כללי ק	5974495	03/18	241.33
6-399900	בטוח הדדי		03/18	194.38
10045098	שיפוצים והרחב	9810016775	03/18	17.93
			10/20	512.85
			11/15	15898.35
				30000.00

2203.39

8638.53 סה"כ ניכויים

8218.10 סכום בבנק בש"ח

פרוט הפרשיים

מס/מסלול/שם הפרשי	תאריך	כמות	מס/מסלול/שם הפרשי	תאריך	כמות
0011 - בטוח בריאות (-)	04/17	12.64	0011 - בטוח בריאות (-)	05/17	12.64
0012 - בטוח לאומי (-)	04/17	17.70	0012 - בטוח לאומי (-)	05/17	17.69
ברוטו הפרשיים לחודש		0.00	ברוטו הפרשיים לחודש		0.00
0011 - בטוח בריאות (-)	07/17	12.64	0011 - בטוח בריאות (-)	08/17	12.64
0012 - בטוח לאומי (-)	07/17	17.69	0012 - בטוח לאומי (-)	08/17	17.70
ברוטו הפרשיים לחודש		0.00	ברוטו הפרשיים לחודש		0.00
0011 - בטוח בריאות (-)	10/17	12.65	0011 - בטוח בריאות (-)	11/17	12.64
0012 - בטוח לאומי (-)	10/17	17.70	0012 - בטוח לאומי (-)	11/17	17.70
ברוטו הפרשיים לחודש		0.00	ברוטו הפרשיים לחודש		0.00
1492 - ב.מ. רכב-נסו	01/18	2057.00	1492 - ב.מ. רכב-נסו	02/18	39.33
1491 - ב.מ. חובה נסו	01/18	977.00	1491 - ב.מ. חובה נסו	02/18	26.73
1111 - גילוס מס הכ	01/18	884.66	1111 - גילוס מס הכ	02/18	523.46
1777 - נסו-כ"ל מנ'	01/18	534.41	1777 - נסו-כ"ל מנ'	02/18	150.00
1023 - נמול חיפוש			1023 - נמול חיפוש		62.00
1360 - קצ נסיעה הפ			1360 - קצ נסיעה הפ		28.01
0010 - מס הכנסה (-)		890.00	0010 - מס הכנסה (-)		39.22
0011 - בטוח בריאות (-)		83.60	0011 - בטוח בריאות (-)		
0012 - בטוח לאומי (-)		117.03	0012 - בטוח לאומי (-)		
ברוטו הפרשיים לחודש		4453.07	ברוטו הפרשיים לחודש		307.40
סה"כ ההפרשיים : ברוטו **		4760.47	סה"כ ההפרשיים : ברוטו **		3267.57
ברוטו ק. השתלמות		25343.13	ברוטו ק. השתלמות		45150.64
ק. השתלמות הפרשה		1900.74	ק. השתלמות הפרשה		2660.23

סכום בגנק	ניכויים	יכוי משרד	שכר נסו	סה"כ תשלומים	יכוי חובה	הפרשיים	ברוטו שוסיף	החזר הוצאות תשלומים אחרים	עבודה מסופת	תוספות	יטוד משולב	
8218.10	2203.39	3034.00	13455.49	3401.14	16856.63	4760.47	12096.16	322.53	2107.50	1394.18	4511.45	3760.50

22/11/2018 תאריך
19:01:42 שעה

מ כ ב י שרותי בריאות
אגודה עותומנית מספר רשום 227/99
תיק מס הכנסה מס' 589902279

*** מקור ***

מרכז רפואי: פרס נובל
פקיד: אדר
פניה: 50982
אתי

אישור לביצוע חיוב בחשבון החבר (במקום קבלה)

פ ר ט י ה ח ב ר :

שם החבר: נוזר שי ת"ז: 032055436
כתובת: רח' זבולון המר בית: 4 דירה: 25
בחברה ראשון לציון 7580046

הנני מצהיר בזאת כי חשבון שמספרו 115045 בבנק 04-130 בנק יהב לע
סניף רוטשילד אשר דרכו מועברים דמי החבר החודשים שלי לקרן מכבי הוא
בבעלותי ו/או בסמכותי לתת בו הוראות, כדלקמן:
נא לחייב החשבון (בנוסף לחיוב החודשי) לפי הפרטים להלן:

פ	י	ר	ו	ט
מספר	סעיף	תשלום עבור	סכום	
פעולה תקציבי				
001	768	גביה עבור מסמכים רפואיים ואחר	105.00	
מע' מישר				

סה"כ: 105.00 ש"ח

הת: 6

החיוב יועבר לגביה כמפורט להלן:

סכום תאריך
105.00 5/12/2018

אישור החבר - הנני מאשר ביצוע חיוב החשבון, ידוע לי כי לסכום זה יתווסף התשלום
עבור הביטוחים המשלימים ובחשבון תופיע רק היתרה (בסכום אחד).

תאריך:.....:

חתימה וחותמת:

הסכם ייצוג משפטי ושכר טרחת עורך דין

שנערך ונחתם ב _____ ביום _____ לחודש _____ 2017

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מ _____ מתחייב לשלם למשרד עו"ד אריאל פרייברג, עו"ד מרחוב אבא הלל 7 רמת גן (להלן - "עורך הדין") בעד טיפול ב _____ כדלהלן: **15%**

1.1 שכר טרחה באחוזים בסך השווה ל-17% מתוך 60 חודשי קצבה בצירוף מע"מ.

1.2 במקרה של מענק (9%-19% נכות) ישולם שכ"ט בסך השווה ל-17% מהמענק, בצירוף מע"מ.

15%.

2. **מהות הטיפול ושלביו הצפויים:** הגשת התביעה, ייצוג בוועדות רפואיות, ערר על ועדה רפואית - הכל בהתאם לצורך ולשיקול דעת עו"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 ויוזכה 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 המיום.
- 4.2 הפסיק הלקוח את ההתקשרות לאחר 7 ימי עבודה ובטרם הוגשה תביעה, ישלם לעו"ד דמי פתיחת תיק בסך 800 ₪.
- 4.3 הפסיק הלקוח את ההתקשרות לאחר הגשת התביעה - ישלם לעו"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 לעו"ד את דמי פתיחת התיק וכן את שכר הטרחה המלא הקבוע בהסכם זה עבור חשלב בו הסתיים הטיפול כאילו הסתיים הטיפול 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) וחונות 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 האתראי 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 לוועדות ו/או בדיקות, הודעה על ביקור מטעם המוסדות וכיו"ב. ככל שלא יעביר הלקוח הודעה כאמור בסעיף זה לעורך הדין, יהיה הלקוח מושקע 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 מהזכויות ו/או הפיצויים הצפויים להתקבל יקוזזו על ידי מי מהמוסדות הנ"ל לכיסוי החוב, יחושב הסכום שקוזז 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 עו"ד