



תביעה לתשלום חוב לקופת גמל

חובה לצרף לטופס זה

ישור הנאמן או המפרק- ראה סעיפים 2,3,4 ו-5 בטופס התביעה. ↵

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש. ↵
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. ↵
- לשאלות ובירורים ניתן לפנות לטלפון *6050 או 04-6463020 בימים א, ד בשעות 12 - 15. ↵
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il. ↵

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לתשלום חוב לקופת
הגמל

עמוד 1 מתוך 3

<p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך</p> <p>דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
--	----------------------------------	-------------------

חלק זה ימולא ע"י קופת הגמל

1 פרטי התובע בשם קופת הגמל			
שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	שם קופת הגמל
צורת ההתאגדות: (חברה, אגודה, שותפות)			
כתובת הקופה		מס' טלפון	
שם הבנק		שם הסניף	מספר הסניף
מספר חשבון בנק		מספר חשבון בנק	

2 פרטי המעביד	
שם המעביד	כתובת המעביד
מספר העובדים המבוטחים בקופת הגמל באמצעות המעביד	

3 פרטים התביעה לתשלום חוב לקופת הגמל	
א. חוב המעביד לקופת הגמל עבור העובדים המפורטים להלן (סכומי קרן בלבד) ₪ _____	
1. בהתאם להסכם קיבוצי שנחתם ביום _____ ונרשם בפנקסי ההסכמים הקיבוציים לפי מס' _____	2. בהתאם לחוזה עבודה שנחתם ביום _____ בין _____ לבין _____
נא ציין חוזי עבודה נוספים על פיהם חייב המעביד לקופת הגמל	
ב. לסכום זה יתווספו הפרשי הצמדה בסך _____ ₪ (אין חובה לרשום את הסכום, המוסד ייחשב את הסכומים)	
סה"כ חוב לקופת הגמל _____ ₪	
אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין 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. 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 פרטי מושכי התשלומים.	
שם העובד	טלפון העובד
תאריך	חותמת עובד הקופה X
חותמת קופה X	חותמת הקופה X

תאריך קבלת התביעה: _____

פרטי הסכומים לעובדים

אישור המפרק	סכום החוב	מטרת הבטוח בקופה	התקופה	פרטים על העובד	
				שם העובד	מס' ת.ז.
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ סכ"ה	מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				כתובת	
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ סכ"ה	מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				כתובת	
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ סכ"ה	מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				כתובת	
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ סכ"ה	מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				כתובת	
הסכום המאושר ש"ח _____	ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____ ש"ח _____	פנסיה מכוח הסכם קיבוצי/חוזה עבודה קופת תגמולים למטרה אחרת, פרט: _____ סכ"ה	מתאריך _____ עד תאריך _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				כתובת	

חלק זה ימולא ע"י הנאמן

דברי הסבר למפרק

1. תביעת קופת גמל לגמלה בקשר לחוב מעביד בפש"ר או בפירווק בגין עובדיו, מוגשת למפרק או לנאמן בהתאם לפרק ח' לחוק הביטוח הלאומי, ובאמצעותו תועבר התביעה למוסד.
2. בהתאם לחוק הביטוח הלאומי רק סכומים אשר אושרו ע"י המפרק או הנאמן לאחר בדיקת תביעת קופת הגמל ישולמו על ידי המוסד.
3. בחלק 5 של הטופס עליך לפרט הסכום הכללי של תביעת קופת הגמל בגין העובדים בהתאם להוכחת החוב שהוגשה ע"י הקופה. פירוט מלא זה דרשו לצורך מיצוי זכויות המוסד לגביית המגיע לו בהתאם לחוק.
4. בחלק 6 של הטופס עליך לפרט הסכום הכללי המגיע לקופת הגמל מאת המוסד בגין כלל העובדים בהתאם לאמור בפרק ח'.
5. בטבלה המצורפת לטופס זה – עליך למלא הסכום הכולל אשר אושר על ידך לקופה, בגין חובה של המעביד לגבי כל עובד ועובד.

אישור המפרק/הנאמן לתשלום חוב המעביד לקופת גמל

5

שם המפרק/הנאמן

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
שם בית המשפט המחוזי/רשם באגודות השיתופיות על ידם מונית:		שם התיק			
ע"פ צו פש"ר/פירווק מיום:		כמפרק/כנאמן של המעביד (שם המעביד)			
צורת התאגדות: (חברה/אגודה/שותפות)		מס' התיק במשרד כ.נ.ר. פר/פח:			
מס' התיק ברשם החברות/האגודות השיתופיות:		הצו פורסם בילקוט פרסומים מס':			
שם קופת הגמל שהגישה את החוב:					

לאחר שעייתי בהוכחת החוב שהוגשה ע"י קופת הגמל, הריני לאשר שהוכחת החוב אושרה על ידי כדלהלן:

- א. חוב המעביד לקופת הגמל עבור העובדים המפורטים להלן: * _____ ש"ח
- ב. הפרשי הצמדה יתווספו לסכומי המגיעים לקופת הגמל בגין העובדים המפורטים להלן: * _____ ש"ח
- סה"כ _____ ש"ח

פירוט קופות הגמל אליהן המעביד צריך להעביר כספים

6

בהתאם להסכם קיבוצי/חוזה עבודה מיום _____ על המעביד להעביר כספים לקופות גמל אחרות כדלהלן:

שם הקופה	המטרה **
א.	
ב.	
בהתאם להוכחת-החוב שאשרתי לאור האמור לעיל יש לשם לקופת גמל _____	
שכתובתה _____ סך _____ ש"ח החוב המגיע לה מהמעביד.	

תאריך _____ חתימת המפרק / הנאמן ✕ _____

* נא לאשר פרטי העובדים בטופס המתאים המצורף לטופס זה.

** ראה המטרות המפורטות בסעיף 187(ב) לחוק.