



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לצרוף דרגות נכות
מעבודה עקב נכות כתוצאה
מפגיעה בעבודה

עמוד 1 מתוך 3

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">סוג המסמך דפים</p>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	<h3>חותמת קבלה</h3>
--	---------------------------	---------------------

1 פרטי התובע					
		שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	
		<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי	תאריך לידה		
		יום	חודש	שנה	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
		טלפון קווי		טלפון נייד	
		דואר אלקטרוני		דואר אלקטרוני	
		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

2 פרטי הפגיעות בעבודה		
אחוז נכות	תאריך פגיעה	
	שנה חודש יום	.1
	שנה חודש יום	.2
	שנה חודש יום	.3
	שנה חודש יום	.4

3 פרטי על ליקויים נוספים שאינם קשורים לפגיעות בעבודה שצוינו בסעיף 2 – נא לצרף מסמכים רפואיים		
תאריך התחלה	הליקוי / מחלה / מום	
שנה חודש יום		.1
שנה חודש יום		.2
שנה חודש יום		.3
שנה חודש יום		.4