



עמוד 1 מתוך 3

לשימוש המשרד  
מספר תיק

מנהלת סל"ע

סיוע למתיישבי חבל עזה וצפון השומרון

הצהרה ותביעה לתשלום מיוחד (הארכת תשלום דמי הסתגלות)  
לגבי עובדים שכירים

אנא שים לב -

- בטופס זה -

- "היום הקובע" - יום 6.6.2004.

- "המעביד" - המעביד בגינו נקבע פיצוי בוועדת זכאות

1. פרטי התובע/ת

מספר טלפון נייד ..... קידומת	מספר טלפון בבית ..... קידומת	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
כתובת למשלוח דואר ..... מיקוד		כתובת מגורים ביישוב המפונה ביום הקובע ..... רחוב מספר בית יישוב מיקוד		
תאריך לידה ____/____/____		כתובת מגורים נוכחית ..... רחוב מספר בית יישוב מיקוד		

2. פרטי ב"כ (אם יש)

מספר פקס ..... קידומת	מספר טלפון ..... קידומת	שם
כתובת E-mail		כתובת למשלוח דואר ..... רחוב מספר בית מספר תא דואר יישוב מיקוד

3. פרטי החלטות בוועדות זכאות ובוועדה המיוחדת

א. התקבלה לגביך החלטה בוועדת זכאות בגין תביעה לדמי הסתגלות  
 כן מספר החלטה \_\_\_\_\_ (מיום : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_),  לא

ב. האם נמצאת זכאית לגמול פרישה?  כן  לא

ג. התקבלה לגביך החלטה בוועדת זכאות כי היה לך "מרכז חיים" בשטח המפונה ביום הקובע  
 כן מספר החלטה \_\_\_\_\_ (מיום : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_),  לא

ד. התקבלה לגביך החלטה בוועדה המיוחדת  כן מספר החלטה \_\_\_\_\_ (מיום : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_),  לא

**4. פרטים על תשלום דמי אבטלה ודמי הסתגלות**

א. קיבלתי דמי אבטלה לאחר היום הקובע  
 כן מתאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (מצ"ב אישור המוסד לביטוח לאומי על תקופת וגובה תשלום דמי האבטלה)  
 לא

ב. קיבלתי דמי הסתגלות  
 כן מתאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, סכום דמי ההסתגלות החודשי שנקבע לי \_\_\_\_\_  
 לא

**5. תצהיר בדבר אי העסקה רציפה**

א. פוטרתי או התפטרתי מהמעביד אצלו עבדתי ביום הקובע בתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ב. פרטי את עיסוקי החל מהיום שציינת בס"ק א' לעיל, כולל פירוט המועדים לגבי כל עיסוק:

פרטי העיסוק	עיסוק (שכיר/עצמאי/לא עובד)	התקופה	
		עד תאריך	מתאריך

ג. אני מצהיר/ה כי אינני עובד/ת ולא ניהלתי כל עסק, החל מיום \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ועד ליום \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ד. בתקופה שציינתי בס"ק ג' לעיל  לא הייתה לי כל הכנסה  הייתה לי הכנסה - פירוט: \_\_\_\_\_

**אישורים וטפסים נדרשים מצורפים: (מקור או נאמן למקור)**

1.  דפי בנק לגבי התקופה בה התובעת לא עבד/ה או לא הפעילה עסק כלשהו, לגבי כל חשבונות הבנק המתנהלים על שם התובעת/ת

2.  אישור על תשלום דמי אבטלה מהמוסד לביטוח לאומי

**הצהרה**

אני הח"מ, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:  
 כל המידע והפרטים שמסרתי בטופס הצהרה ותביעה לתשלום מיוחד (הארכת תשלום דמי הסתגלות) ובמסמכים שמצורפים אליו - הם מלאים, נכונים ואמיתיים.

**הנני מצהיר/ה כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן הצהרתי אמת**

שם \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**אישור ע"י עורך דין/ רשם בית משפט שלום/עובד מינהלה מוסמך**

אני מאשר/ת בזה כי בתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ הופיעה בפני:  
 \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
 זיהיתי אותה/ה על פי תעודות זהות  המוכר/ת לי באופן אישי

ולאחר שהוזהרתי אותה/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/מה בפני על מסמך זה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ מספר רישיון \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

## כתב ויתור על סודיות

אני הח"מ נותן בזה רשות לכל משרד ממשלתי, לרבות יחידותיו ויחידות הסמך שלו, לכל רשות מוניציפלית, לוועד האגודה ביישוב בו אני מתגורר/התגוררתי בתחום הגיאוגרפי שעליו חל חוק יישום תכנית ההתנתקות התשס"ה-2005 ("האזור" "החוק") וביישוב אליו אני מתכוון לעבור/עברתי, לכל תאגיד שהוקם בדין, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל למוסד לביטוח לאומי, לרשויות המס השונות, צבא הגנה לישראל, למעסיק שלי, לקופות הגמל שלי וכן לכל אדם ו/או מוסד, אשר בידיו פרטים רלוונטיים לכתב ההצהרה והתביעה הרצ"ב: למסור למנהלת מינהלת סל"ע במשרד ראש הממשלה ולכל מי שיוסמך על ידה בכתב, בין אם הוא עובד מדינה ובין אם לאו, את כל הפרטים, שיידרשו על ידי מבקש/ת המידע אודותיי לצורך זכאותי להארכת קבלת דמי הסתגלות.

אני משחרר את כל הנמנים לעיל, לרבות עובדיהם וכל מי שפועל/ת מטעמם או בשליחותם, מחובת שמירה על סודיות בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 ומכוח כל דין או הסכם, כלפי מבקש/ת המידע, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. אישורי זה מהווה גם התחייבות לטובת הגורמים הנ"ל.

כתב ויתור על סודיות זה ניתן במסגרת ולצורך הליכי בקשה שהגשתי לקבלת פיצויים על פי החוק, לרבות החלטות הוועדה המיוחדת.

### ולראיה באנו על החתום

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ מספר זהות

\_\_\_\_\_ שם

\_\_\_\_\_ תאריך

### אישור ע"י עורך דין/ רשם בית משפט שלום/עובד מינהלה מוסמך

_____ מספר זהות	_____ שם	אני מאשר/ת בזה כי בתאריך _____/_____/_____ הופיע/ה בפני:
	<input type="checkbox"/> המוכרים לי באופן אישי	<input type="checkbox"/> זיהיתי אות/ה על פי תעודות הזהות
ולאחר שהזהרתי אות/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/מה בפני על מסמך זה.		
_____ חתימה וחותמת	_____ מספר רישיון	_____ מספר זהות
	_____ שם	_____ תאריך