

הגשת תביעה לוועדת התעסוקה במחוז באר שבע והדרום, של חייל/ת מילואים, עקב פיטורין/פגיעה בהיקף המשרה/פגיעה בהכנסה גם בתקופה האסורה

טופס זה משמש הגשת תביעה של חייל/ת מילואים שפוטר/ה עפ"י [חוק החיילים המשוחררים \(החזרה לעבודה\)](#), תש"ט-1949

כוכבית (*) מציינת שאלה שאי אפשר לדלג עליה

1. אימיל *

פרטי התובע/ת - המועסק/ת חייל/ת המילואים

2. *שם מלא - תובע/ת

3. *מספר תעודת זהות - תובע/ת

יש למלא מספר ת.ז. בן 9 ספרות

4. *כתובת מגורים - תובע/ת

יש למלא לפי הסדר הבא: עיר, רחוב, מספר

5. *מספר טלפון נייד - תובע/ת

יש למלא מספר ללא מקפים

6. ***כתובת מייל - תובע/ת**

פרטים על העבודה

7. ***מועד תחילת העסקה**

דוגמה: 7 בינואר 2019

8. ***תפקיד**

9. ***היקף משרה**

סימון כל האפשרויות המתאימות

מלאה

☐

חלקית

☐

10. ***סוג העסקה**

סימון כל האפשרויות המתאימות

עובד קבוע

☐

חוזה העסקה

☐

עובד קבלן/כח אדם

☐

עובד זמני

☐

אחר: ☐

11. ***סכום המשכורת החודשית ברוטו בש"ח**

12. * סוג תשלום המשכורת

סימון כל האפשרויות המתאימות

שכר גלובלי

☐

שכר שעתי

☐

שכר לפי תוצרת

☐

שכר בסיס ועמלות

☐

ייצוג משפטי

13. * האם הנך מיוצג ע"י עו"ד

סימון אליפסה אחת בלבד

דילוג לשאלה 14 כן

☐

דילוג לשאלה 17 לא

☐

פרטי בא/ת כח התובע/ת חייל/ת המילואים

14. * שם בא/ת כח התובע/ת

15. * מספר טלפון בא/ת כח התובע/ת

16. * כתובת מייל בא/ת כח התובע/ת

פרטים על המעסיק/ה - הנתבע

17. *** שם העסק**

18. *** מספר ח.פ. / ע.מ.**

(יש לציין מס' ח.פ. / ע.מ.)

19. *** סוג החברה/הארגון/העסק/ המשרד הממשלתי**

סימון כל האפשרויות המתאימות

חברה

☐

עמותה

☐

עוסק מורשה/פטור

☐

משרד ממשלתי / רשות מקומית / אחר

☐

20. *** כתובת מלאה של העסק**

נא לציין בסדר הבא: עיר, רחוב, מספר

21. *** שם מעסיק/ה**

22. *** מספר טלפון המעסיק/ה**

יש למלא מספר טלפון תקין ללא מקפים

23. *** כתובת מייל המעסיק/ה**

סיבת התביעה

24. * סיבת הפנייה לוועדה

סימון אליפסה אחת בלבד

פיטורין בשל שירות המילואים, קריאתו לשירות מילואים, תדירותו/משכו

☐

פגיעה בהיקף משרה בלא היתר

☐

פגיעה בהכנסה בלא היתר

☐

הוצאה לחל"ת בלא היתר

☐

אחר: ☐

25. * האם קיבלת התראה (הודעה מוקדמת) על מועד הפיטורין/פגיעה בשכר/בהיקף המשרה/הוצאה לחל"ת בלא היתר?

סימון אליפסה אחת בלבד

כן

☐

דילוג לשאלה 27 לא

☐

התראה על הפיטורין/הפגיעה בשכר/פגיעה בהיקף המשרה/הוצאה לחל"ת בלא היתר

26. * מועד קבלת ההתראה על הפיטורין/הפגיעה בשכר/פגיעה בהיקף המשרה/הוצאה לחל"ת בלא היתר

דוגמה: 7 בינואר 2019

מועד פיטורין/פגיעה בשכר/פגיעה בהיקף המשרה/הוצאה לחל"ת בלא היתר - בפועל

27. * מועד הפיטורין/הפגיעה בשכר/פגיעה בהיקף המשרה/הוצאה לחל"ת בלא היתר בפועל

דוגמה: 7 בינואר 2019

28. ***האם הגשת תביעה לבית דין לעבודה**

סימון כל האפשרויות המתאימות

כן

☐

לא

☐

מידע על שירות המילואים

29. ***מועד קבלת הצו**

דוגמה: 7 בינואר 2019

30. ***מועד ההודעה למעסיק**

דוגמה: 7 בינואר 2019

31. ***מועד תחילת המילואים**

דוגמה: 7 בינואר 2019

32. **מועד סיום המילואים**

דוגמה: 7 בינואר 2019

33. ***משך תקופת המילואים בימים**

הצהרת התובע - יש לקרוא היטב את ההנחיות המופיעות מטה ולוודא שהפרטים הרשומים בטופס התביעה הם מלאים, נכונים ומדויקים טרם ביצוע שליחת התביעה

חשוב!

1. לאחר הצהרתך, הטופס ישלח למזכירות הוועדה ועותק ממנו ישלח למייל שצינת בטופס זה.

2. חשוב! הטיפול בפניה כרוך בהשלמת המסמכים הבאים:

- מכתב הפיטורין/הוצאה לחל"ת/הוכחה על פגיעה בהיקף המשרה/הוכחה על פגיעה בשכר
- מכתב המפרט את הסיבות, שלטענתך, הובילו לפיטורין/הוצאה לחל"ת/פגיעה בהיקף המשרה/בשכר
- כתב תביעה (אם הנך מיוצג)
- חוזה עבודה (אם יש).
- תלושי שכר
- אישור מילואים או קריאה למילואים
- פרוטוקולים והתכתבויות/שיחות קודמות (ככל שיש) וכל דבר אחר אשר לדעת התובע/ת, רלוונטי לבקשה

3. עם קבלת המסמכים הנדרשים, נוכל להתחיל הטיפול בתביעה.

4. את המסמכים יש לשלוח ללא דיחוי, למזכירות הוועדה לכתובת המייל המופיעה מטה.

חובה לציין בשורת הנושא את help.milga4@gmail.com: כתובת המייל של מזכירות הוועדה שם התובע/ת כולל מספר ת.ז. ואת שם העסק הנתבע

חובה לציין בשורת הנושא את שם התובע/ת כולל מספר ת.ז. ואת שם העסק הנתבע

34. * לתשומת לבך! בטרם תצהיר/י, יש לוודא שהמידע שמסרת בטופס זה הוא נכון, מעודכן ואמיתי

סימון אליפסה אחת בלבד.

הריני מצהיר/ה שכל המידע שנמסר בטופס זה, הינו נכון ואומת על ידי לצורך הגשת תביעה לוועדת התעסוקה ☐