

אישור גימלאות [שאירים]

(לפי חוק שירות המדינה (גימלאות) [נוסח משולב], תש"ל - 1970)

טופס זה ימלא ב-5 עותקים על ידי המשרד בו עבד הנפטר וישלח אל הממונה על תשלום גמלאות בצירוף התעודות המפורטות בסוף חלק א'.

מס' תיק אישי במשרד		מס' תיק אישי בנש"מ																
שם המשפחה		השם הפרטי																
תאריך הלידה		המען																
מצב משפחתי		בן הזוג																
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש		<input type="checkbox"/> עובד <input type="checkbox"/> לא עובד																
מקום העבודה האחרון - המשרד		מקום העבודה																
תאריך תחילת השירות כעובד מדינה		תאריך פטירה																
מס' תעודת פטירה		דרגה אחרונה																
מס' תעודת פטירה		דירוג																
מס' תעודת פטירה		מיום																
<input type="checkbox"/> הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונה כלשהיא (לצד פרטים מלאים). <input type="checkbox"/> הפטירה לא נגרמה כתוצאה מתאונה כלשהיא.																		
פירוט המשכורת הקובעת האחרונה לחודש		שקל חדש																
בשנת 19.....		משכורת משולבת (כולל _____ שנות ותק)																
		תוספות קבועות אחרות:																
		סך-הכל																
<input type="checkbox"/> לזכות העובד שנפטר צורפה תקופת שירות עפ"י הסכם (רציפות גמלה) שם המעסיק או קרן פנסיה תקופת הצירוף מיום _____ עד יום _____ אסמכתה _____		<input type="checkbox"/> לזכות העובד תקופת שירות ב"מוסד מוכר", שהוכרה לצורך גמלה לפי סעיף 83 לחוק. אישור נש"מ מס' _____ מיום _____																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">התקופה שאושרה ע"י נציב השירות לצורך גמלה מהתקופה המלאה</th> </tr> <tr> <th>שנים</th> <th>חודשים</th> <th>ימים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		התקופה שאושרה ע"י נציב השירות לצורך גמלה מהתקופה המלאה			שנים	חודשים	ימים											
התקופה שאושרה ע"י נציב השירות לצורך גמלה מהתקופה המלאה																		
שנים	חודשים	ימים																

8.  הוגבלו זכויות העובד לגמלה מטעמי כושר רפואי (סעיף 94 לחוק), מתאריך \_\_\_\_\_
- 8א.  הוגבלו זכויות העובד לגמלה מטעמי גיל (סעיף 95 לחוק).
9.  שירות לפי חוזה יחידי (מיוחד) בו הוגבלו זכויותיו לגמלה (סעיף 107 לחוק), מתאריך \_\_\_\_\_
10.  העובד היה בשירות מטעם המדינה בתפקיד שחוק שירות המדינה (גמלאות), לא חל עליו (סעיף 85 לחוק):  
 מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ מעמד -  חוזה  ארעי  אחר  
 האם נרכשה הזכות לגמלה בעד תקופה זו?  לא  כן (אם כן, צרף העתק האישור).
11.  עבד חלקית מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ החלקיות % \_\_\_\_\_  
 מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ החלקיות % \_\_\_\_\_
12.  פרטים על היעדרויות
- | אישור נש"מ | הנרכש זכות לגמלה ע"י העובד או מטעמו | השולמה משכורת בתקופת היעדרויות | סיבת היעדרות | התקופה |        |
|------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------|--------|--------|
|            |                                     |                                |              | מיום   | עד יום |
|            |                                     |                                |              |        |        |
|            |                                     |                                |              |        |        |
|            |                                     |                                |              |        |        |
13.  העובד או שאיריו חייבים לאוצר המדינה כספים על חשבון אלה:  
 א.  מילוות שקיבל הזכאי מאוצר המדינה או שאוצר המדינה ערב להן  
 ב.  סכומים ששולמו לזכאי מאוצר המדינה בטעות למעלה מן המגיע על חשבון משכורתו או גמלאותיו או פיצויי פיטורין  
 ג.  סכומים שהזכאי קיבל מצד שלישי ע"ח פיצויים כאמור בסעיף 66 לחוק
14.  לזכאי גמלה יש זכות לקבלת גמלה כנפגע עבודה מהמוסד לביטוח לאומי.  
 לזכאי גמלה יש זכות תביעת נזיקין נגד צד ג' או תביעת פיצויים על פי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (סעיף 60 לחוק).  
 הזכאי לגמלה הגיש (או עומד להגיש) תביעת פיצויי נזיקין נגד אוצר המדינה (סעיף 60 לחוק).

<p><b>אנו מאשרים כי בדקנו את כל הפרטים הנ"ל ומצאנום נכונים.</b></p>	<p><b>15. אישור האחראי</b></p>
<p>..... התאריך</p> <p>..... שם החותם</p> <p>..... חתימת מנהל היחידה</p>	
<p>..... התאריך</p> <p>..... שם החותם</p> <p>..... חתימת האחראי לענייני העובדים</p>	
<p><b>מצ"ל</b></p> <p>א. <input type="checkbox"/> טופס התביעה לגמלה (שאיר) - מדף 2855 <input type="checkbox"/> העתק מאושר מכתב המינוי שעל פיו הועסק הנפטר, או מיסמך העסקה אחר במקרה שאין; במקור והעתק;</p> <p>ב. <input type="checkbox"/> תעודת פטירה; <input type="checkbox"/> ה. אם הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונה כלשהיא - הודעה מפורטת של המיקרה.</p> <p>ג. <input type="checkbox"/> טופס הפסקת עבודה; <input type="checkbox"/> ד. <input type="checkbox"/> העתק מאושר מכתב המינוי שעל פיו הועסק הנפטר, או מיסמך העסקה אחר במקרה שאין;</p>	

שנים	חודשים	ימים	חלק ב' - ימולא באגף החשב הכללי
			16. <input type="checkbox"/> א. התקופה בין התאריכים המצויינים בפרט 3 לעיל
			ב. התקופה שצורפה לפי פרט 6
			ג. התקופה במוסד מוכר לפי פרט 7
			ד. פחות תקופת שאינה מזכה בגמלה לפי פרט 12
			ה. תקופת השירות הכוללת המזכה לגמלה

17.  לאור הפרטים המובאים לעיל הנני מאשר בזה כי מר / גב, שאיריו של..... זכאים לגמלה/ות כמפורט להלן:

..... התאריך מינהל הגמלאות

18.  הנני מאשר את תשלום הגמלה/ות כמפורט בסעיף 17 לעיל.

..... תאריך הממונה על תשלום הגמלאות

**תפוצה:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> (מקור): לממונה על תשלום הגמלאות | <input type="checkbox"/> לזכאי לגמלה          | <input type="checkbox"/> למשרד (הנוגע): |
| <input type="checkbox"/> החשב הכללי                      | <input type="checkbox"/> לנציבות שירות המדינה |   |
| <input type="checkbox"/> מינהל הגמלאות, האוצר            |   |   |