

<p>אנו מאשרים כי בדקנו את כל הפרטים הנ"ל ומצאנום נכונים.</p>	<p>15. אישור האחראי</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>מצ"ל</p> <p>א. <input type="checkbox"/> טופס התביעה לגמלה (שאיר) - מדף 2855 <input type="checkbox"/> ד. 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;</p>	

שנים	חודשים	ימים

חלק ב' - ימולא באגף החשב הכללי

16. 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:

- (מקור): לממונה על תשלום הגמלאות
- החשב הכללי
- מינהל הגמלאות, האוצר
- לזכאי לגמלה
- למשרד (הנוגע):.....
- לנציבות שירות המדינה