



ימולא ע"י המשרד בו עבד היוצא לקצבה
ויישלח ב-5 עותקים אל הממונה על
הגמלאות בחשב הכללי.
צ"ן/י X במשבצת המתאימה.

מדינת ישראל

אישור גימלאות

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

חלק א' - ימולא ע"י המשרד

מס' תיק אישי במשרד		מס' תיק אישי בנש"מ	
מספר זהות		השם הקודם (אם שונה)	
שם משפחה		שם פרטי	
1. פרטים על העובד/ת		רחוב	
מס' בית		יישוב	
מיקוד		תאריך הלידה	
יום		שנה	
חודש		יום	
2. משפחה		מצב משפחתי	
מקום העבודה		בן/בת זוג	
מקום היחידה		רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/>	
מקום היחידה		מקום העבודה האחרון - המשרד	
3. פרטים על העבודה סמוך לפרישה		התפקיד האחרון	
תאריך תחילת השירות כעובד מדינה		תאריך הפרישה	
שנה		שנה	
חודש		חודש	
יום		יום	
4. הסיבה לפרישה (צ"ן סעיף החוק) ¹		תאריך פטירה	
דרגה אחרונה		שנה	
דירוג		חודש	
מתאריך		יום	
שם המעסיק או קרן פנסיה		5. העברת זכויות גימלה	
לזכות העובד/ת צורפה תקופת שירות עפ"י הסכם (רציפות גימלה)		תקופת הצירוף	
אסמכתא (לצ"ן תאריך ההסכם או פרטי אסמכתא אחרת)		עד תאריך	
		מתאריך	
		שנה	
		חודש	
		יום	
הערות:		5. פירוט המשכורת הקובעת האחרונה לחודש בשנת	
		שכר משולב (כולל שנות וותק)	
		תוספת משפחה לאישה	
		לנתמכים	
		תוספות קבועות אחרות	
		תוספת יוקר (אם איננה כלולה בשכר משולב)	
		סך הכול	

6. הוגבלו זכויות העובד/ת לגימלה מטעמי כושר רפואי (סעיף 94 לחוק), מתאריך _____
7. הוגבלו זכויות העובד/ת לגימלה מטעמי גיל (סעיף 95 לחוק).
8. שירות לפי חוזה יחידי (מיוחד) בו הוגבלו זכויות/יה לגימלה (סעיף 107 לחוק), מתאריך _____
9. נתקבל/ה לשירות כנכה ותובע קיצבה לפי סעיף 20 (ב) לחוק -
- א. אחוז נכות/ה בזמן קבלת/ה לשירות % _____ ב. אחוז נכות/ה בזמן פרישת/ה % _____ (לצרף אישור הועדה הרפואית).
10. העובד/ת היה בשירות מטעם המדינה בתפקיד שחוק שירות המדינה (גימלאות) לא חל עליו/ה (סעיף 85 לחוק):
מתאריך _____ עד תאריך _____ מעמד - חוזה ארעי אחר ;
- האם נרכשה הזכות לגימלה בעד תקופה זו? לא כן (אם כן, צרף/י אישור נש"מ על כך).
11. העובד/ת יצא/ה לקיצבה וחזר/ה לשירות, ובשעת חזרת/ה לשירות הצהיר/ה בכתב, כי הוא/היא בחר/ה בזכויות לפי סעיף 24 לחוק.

¹ אם סיבת הפרישה הינה פטירה או פיטורין מחמת נכות - ראה סעיף 15 מעבר לדף.

12. לזכות העובד/ת תקופת שירות ב"מוסד מוכר" שהוכרה לצורך גימלה לפי סעיף 83 לחוק. צרף/י אישור נש"מ על כך.

שם המוסד המוכר			תקופת העבודה המלאה במוסד						התקופה שאושרה ע"י נציב השירות לצורך גימלה 4/5 מהתקופה המלאה		
			עד תאריך			מתאריך			שנים	חודשים	ימים
			יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה			

13. עבור חלקית

מתאריך _____ עד תאריך _____ החלקיות % _____	מתאריך _____ עד תאריך _____ החלקיות % _____
מתאריך _____ עד תאריך _____ החלקיות % _____	מתאריך _____ עד תאריך _____ החלקיות % _____

פרטים על היעדרות	התקופה	סיבת ההיעדרות	השולמה משכורת בתקופת ההיעדרות	הנרכשה זכות לגימלה ע"י העובד או מטעמו	אישור נש"מ	עד תאריך									
						מתאריך			עד תאריך						
						יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה				

15. העובד/ת או שאיריו/ה חייבים לאוצר המדינה כספים על חשבון אלה:

- א. מפרעות שקיבל הזכאי/ת מאוצר המדינה על חשבון גימלאות
- ב. מילוות שקיבל הזכאי/ת מאוצר המדינה או שאוצר המדינה ערב להן
- ג. סכומים ששולמו לזכאי/ת מאוצר המדינה בטעות למעלה מן המגיע על חשבון משכורתו/ה או גימלאותיו/ה או פיצויי הפיטורין

ד. סכומים שהזכאי/ת קיבל/ה מצד שלישי ע"ח פיצויים כאמור בסעיף 60 לחוק

16. לזכאי/ת לגימלה יש זכות לקבלת גימלה כנפגע עבודה מהמוסד לביטוח לאומי.

לזכאי/ת לגימלה יש זכות תביעת נזיקין מצד ג' (סעיף 60 לחוק)

הזכאי/ת לגימלה הגיש/ה (או עומד/ת להגיש) תביעת פיצויים נגד אוצר המדינה או תביעת על פי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (סעיף 60 לחוק).

17. במקרה של פטירה, או פיטורין מחמת נכות - נא לסמן המשבצת המתאימה:

א. הפטירה או הנכות נגרמו כתוצאה מתאונה כלשהי (לצרף פרטים), או

ב. הפטירה או הנכות לא נגרמו כתוצאה מתאונה כלשהי.

17א. השלמה, הערות:

(אם חסר מקום, הוסף גליון)

18. אישור - אנו מאשרים כי בדקנו את כל הפרטים הנ"ל ומצאנום נכונים.

התאריך _____ חתימת מנהל היחידה _____ התאריך _____ חתימת סגן המנהל הכללי למינהל _____

חלק ב' - ימולא באגף החשב הכללי

שנים	חודשים	ימים

19. א. התקופה בין התאריכים המצויים בפרט 3 לעיל.....

ב. התקופה במוסד מוכר לפי פרט 12 לעיל.....

ג. התקופה המוגדלת ע"י נציב שירות המדינה, לפי סעיף 100 לחוק.....

ד. פחות תקופה שאינה מזכה בגימלה לפי פרט 14 לעיל.....

ה. תקופת השירות הכוללת המזכה לגימלה.....

20. לאור הפרטים המובאים לעיל הנני מאשר בזה כי מר/ גב' _____ זכאי/ת לגימלה/ות כמפורט להלן:

21. הנני מאשר/ת את תשלום הגימלה/ות בסעיף 20 לעיל.

הממונה על תשלום הגימלאות

תאריך

תיק אישי ביחידה

נציבות שירות המדינה

מחלקת הגימלאות אגף החשב הכללי (מקור)

התפוצה:

תיק אישי במשרד

לזכאי לגימלה