

## דין וחשבון רב שנתי

לפי תקנות רישום ותקנות בדבר גביית דמי ביטוח

### כללי

1. טופס דין וחשבון רב שנתי משמש לפתיחת תיק במוסד לביטוח לאומי, ולהודעה על שינויים.
2. נא למלא טופס זה בעותק אחד ולמסור אותו למחלקת הביטוח והגבייה בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. **אפשר לשלוח טופס זה בדואר.**
3. הטופס ימולא ע"י:
  - א. "עובד עצמאי" - כעובד עצמאי ייחשב מי שעוסק במשלח ידו ועונה על אחד מתנאים אלה:
    1. הוא עובד לפחות 20 שעות בשבוע בממוצע.
    2. הכנסתו החודשית הממוצעת היא לפחות 50% מהשכר הממוצע.
    3. הוא עובד לפחות 12 שעות בשבוע בממוצע והכנסתו החודשית היא לפחות 15% מהשכר הממוצע.
  - ב. מי שאינו עובד שכיר ואינו עובד עצמאי, בין אם יש לו הכנסות ובין אם אין לו הכנסות.

### הוראות למילוי הטופס

1. נא למלא את כל הפרטים הנוגעים לך, בכתב יד ברור, ולחתום בכל המקומות שתבקשי/י לתשומת לבך: מילוי הטופס כנדרש יאפשר את קביעת מעמדך הביטוחי, קביעת הבסיס לחיובך בדמי ביטוח והבטחת זכויותיך בהתאם לחוק.
 

אי מילוי פרטים הנוגעים לך יאלץ אותנו להחליט על פי כללים שנקבעו במוסד.
2. במקרים שבהם הנך מתבקש/ת לבחור תשובה אחת מבין כמה אפשרויות, עליך לסמן ✓ במשבצת המתאימה.
3. אם שהית בחו"ל תקופה העולה על שנתיים, הנך מתבקש/ת למלא גם "שאלון לקביעת תושבות לחוזר מחו"ל" בל/628. את הטופס ניתן לקבל בסניפי המוסד. כמו כן, ניתן להורידו מאתר המוסד לביטוח לאומי באינטרנט - [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)
4. אם הנך ממלא/ת את הטופס רק לצורך הודעה על שינויים:
  - א. נא למלא את פסקה 1 ואת הפסקאות הנוגעות לשינויים בלבד.
  - ב. ציין/י ✓ בפינה השמאלית העליונה של פסקאות אלה.



חותמת סניף

**1. פרטים אישיים** - נא לרשום את הפרטים, כפי שהם מופיעים בתעודת הזהות

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
שם האב		תאריך עלייה	
מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ			

**2. מצב משפחתי** - נא לרשום את כל השינויים (אם קיימים) במצב המשפחתי, על פי סדרם

מצב משפחתי	שם בן/בת הזוג	מספר זהות של בן/בת הזוג	מצב נוכחי
<input type="checkbox"/> רווק/ה			
<input type="checkbox"/> נשוי/אה			
<input type="checkbox"/> אלמן/ה			
<input type="checkbox"/> גרושה			
<input type="checkbox"/> פרוד/ה			
<input type="checkbox"/> עגונה			

**3. כתובות** - נא למלא כתובת מגורים וכתובות עסק/מייצג אם ישנן. נא לציין כתובת למשלוח מכתבים.

שם הנמען (אם אינו הרשום מעלה)	תא דואר	ישוב תא דואר	מיקוד תא דואר	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת מגורים

שם	ת"ד	מספר בית	כניסה/דירה	ישוב	מיקוד	כתובת עסק (לענאי בלבד)

**כתובת למשלוח מכתבים**

מייצג (עו"ד, אפוסטרופוס וכו')

**אחר -** שמו \_\_\_\_\_

רחוב  ת"ד

מספר בית \_\_\_\_\_ כניסה/דירה \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

**4. חברות בקופת חולים** - החל מתאריך 1.1.95, חוק ביטוח בריאות ממלכתי חל על כל תושבי מדינת ישראל ומקנה ביטוח רפואי כולל. - נא למלא את הפרטים הבאים:

שם קופת החולים	מתאריך	עד תאריך	לא הייתי חברה/ בקופת חולים	מתאריך	עד תאריך



<p><b>5. חשבונות בנק</b> נא לרשום את פרטי הבנקים שבהם מתנהלים חשבונותיך. בשורה הראשונה יש לרשום את פרטי החשבון, אליו יעביר המוסד את יתרת הזכות (אם תהיה). * נא לצרף המחאה מבוטלת או אישור הבנק המעיד על בעלי החשבון.</p>	
<p>שמות בעלי החשבון</p>	<p>סוג החשבון <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ</p>
<p>שם הבנק</p>	<p>שם הסניף/כתובתו</p>
<p>מספר הסניף</p>	<p>מספר החשבון</p>

**הסבר למילוי סעיף 6 - עיסוקים**

- הטבלה הבאה מפרטת את סוגי העיסוקים, את האישורים הנדרשים ממך, ואת הפרטים שעליך למלא בטבלה 6 (למטה).  
 - הנך מתבקש/ת:  
 \* לפרט את עיסוקיך החל מהתאריך האחרון מבין המועדים הבאים: א. גיל 18; ב. יום עלייה לארץ; ג. מתאריך 1.4.1954.  
 \* לצרף אישורים המתייחסים לעיסוקיך ב- 3 השנים האחרונות.

עיסוק	אישורים נדרשים ופירוט העיסוק ל - 3 שנים אחרונות
תלמיד במוסד להשכלה (אחר)	אישור המוסד (רק אם המוסד גבה ממך דמי ביטוח לשנה מראש)
מקבל פנסיה	אישור על קבלת פנסיה כולל מספר תיק ניכויים
חבר קיבוץ	אישור חברות ממוזכרות הקיבוץ כולל מספר תיק ניכויים
הכשרה מקצועית	אישור מהמוסד הנותן את ההכשרה כולל מספר תיק ניכויים
אסיר/עציר	אישור שירות בתי הסוהר
בעל הכנסות שלא מעבודה	פרט/י את מקורות ההכנסה, בסעיף 8 בדף הבא
עיסוק אחר או לא עובד	פרט/י את מקורות המחיה בתקופה בה לא עסקת באחד מן העיסוקים שהוזכרו בטבלה.

עיסוק	אישורים נדרשים
עובד שכיר	- טופס 106 או תלושי משכורת לתקופה או אישור המעביד - שכיר שאושרה לו חופשה ללא תשלום או שבתון יצרף אישור המעביד על כך - פרט/י שם המעביד ומספר תיק הניכויים שלו
עובד עצמאי	פרט/י משלח יד ומספר שעות העבודה בשבוע המושקעות בעסק (נא לרשום בטור המיועד לכך בטבלת העיסוקים להלן)
חייל בשרות סדיר/קבע	- צילום מתעודת השחרור (לחייל סדיר בלבד) - אישור על שירות בקבע
בת בשירות לאומי	אישור האגודה
תלמיד במוסד תורני	אישור המוסד (לכל התקופה)

לעובד עצמאי		פירוט העיסוק		עיסוק (ראה טבלה שלמעלה)	עד תאריך	מתאריך
ממוצע שעות עבודה בפועל בשבוע	משלח-יד/ מקצוע			שירות סדיר בצה"ל	11.5.91	11.5.88
				נסעתי לטיול בחו"ל	19.10.91	13.5.91
				למדתי קורס צורפות מטעם משרד העבודה	18.8.92	14.10.91
				עבדתי בסוכנות היהודית, מצורף אישור	31.12.92	19.2.92
18	ענן			אני מגנן באירועים בשעות היום והלילה		1.11.92

הערות: בחודשים 11/92-12/92 עבדתי רק 6 שעות בשבוע כעצמאי

**דוגמא למילוי הטבלה שלמטה**

לעובד עצמאי		פירוט העיסוק		עיסוק (ראה טבלה שלמעלה)	עד תאריך	מתאריך
ממוצע שעות עבודה בפועל בשבוע	משלח-יד/ מקצוע					

הערות



7. עיסוק בן / בת הזוג

עובד/ת עצמאי/ת בעסק עם בן/בת הזוג

עקרת בית

נא לפרט: מתאריך: \_\_\_\_\_

עובד שכיר / עובדת שכירה

חלק הבעל באחוזים \_\_\_\_\_ חלק האישה באחוזים \_\_\_\_\_

עובד/ת עצמאי/ת בעסק נפרד משלו/משלה

אחר \_\_\_\_\_

חתימת בן הזוג \_\_\_\_\_ חתימת בן הזוג \_\_\_\_\_

8. דו"ח על הכנסות

- בטבלה זו נא לפרט, לפי תקופות, החל מ-1.1.1995, את כל הכנסותיך, שלא מעבודתך כשכיר/ה, בהתאם לעיסוקים שהצהרת עליהם בטבלה 6.

- אם היו לך הכנסות רק מעבודה כשכיר/ה, אינך נדרש/ת למלא טבלה זו.

- אם בתקופה כלשהי היית עובד/ת שכיר/ה והיו לך גם הכנסות נוספות מעבודה כעצמאי/ת או הכנסות שלא מעבודה, נא לצרף גם טופס 106 או תלושי משכורת או שומה.

- אם היית עובד/ת עצמאי/ת בלבד, או לא עבדת, נא למלא את כל הפרטים הנוגעים לתקופה זו בטבלה.

- בתקופה בה לא היו לך הכנסות, נא לסמן "0" במשבצת ההכנסות.

- אם שני בני הזוג עובדים בעסק משותף, נא לרשום את מלוא ההכנסה מהעסק בטופס הבעל ולא בטופס האישה.

ההכנסה (בשקלים חדשים)			התקופה (תקופות רצופות)		
ההכנסה מחו"ל (פנסיה, רנטה, עבודה)	ההכנסה שלא מעבודה (ריבית, השכרה, רכוש, וכדומה)	ההכנסה מעיסוק כעובד עצמאי	עד חודש	מחודש	שנת המס
הערות _____					

על פי סעיף 345 לחוק, מי שמסר הצהרה כוזבת בקשר לדמי ביטוח או העלים עובדות שיש להן חשיבות לעניין זה עובר עבירה על החוק.

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח/ת \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הפקיד \_\_\_\_\_

שם פקיד הביטוח והגבייה \_\_\_\_\_ חוליה \_\_\_\_\_

סניף \_\_\_\_\_