המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

הצהרת ספורטאי התובע דמי אבטלה

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך 0 3 דפים

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

2 הצהרת התובע

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי:

☐ אין לי חוזה העסקה בתוקף עם אגודת ספורט.

☐ לא התחלתי להתאמן במסגרת אגודת ספורט.

אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בהצהרה זו הם נכונים.
אני מתחייב לדווח למוסד לביטוח לאומי מיד כאשר אחתום על חוזה העסקה עם אגודת ספורט כלשהי או אתחיל להתאמן במסגרת אגודת ספורט.

תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____

לידיעתך

הצהרה זו היא תנאי להמשך תשלום דמי אבטלה, והיא נועדה למנוע תשלום למי שהמשיך להתייצב בלשכה, לאחר שחתם עם אגודת ספורט, או החל להתאמן.
תאריך תחילת חוזה חדש או תאריך תחילת האימונים יהיו מועד הסיום של זכאותך לדמי אבטלה.
מסירת פרטים שאינם נכונים בהצהרה זו, עלולים לגרום לשלילת הזכאות לדמי אבטלה, ואף לבחינה, אם בנסיבות העניין נעברה עבירה פלילית.

3 הצהרת מורשה החתימה מטעם אגודת הספורט

אני החתום מטה _____ נושא מספר זהות _____ המשמש בתפקיד של _____ באגודת הספורט _____ מאשר כי מר/גב _____ ת"ז _____ סיים את עבודתו באגודת הספורט לרבות כל פעילות ספורטיבית ו/או אימונים בארץ ו/או בחו"ל במישרין ו/או בעקיפין בתאריך _____.

☐ אין לו חוזה העסקה עם אגודת הספורט לעונת המשחקים הבאה.

☐ חוזה העסקה עם אגודת הספורט יתחדש בתאריך _____.

אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בהצהרה זו הם נכונים ומתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שחל בפרטי ההצהרה.

תאריך _____ חתימת מורשה החתימה _____ חותמת האגודה _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד