



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף _____
לכבוד
תחום הביטוח והגביה

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' תיק ניכויים _____

סוג המסמך **03** דפים _____

הנדון: בקשה לביטול/הפחתת

1 פרטי הבקשה

1

שם המעסיק _____

מספר תיק ניכויים _____

אבקשכם בזה לבטל/להפחית: קנס הצמדה בו חוב חשבוני לתקופה מ _____ עד _____ מהנימוקים הבאים: _____

מצ"ב המסמכים הבאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____

הריני מתחייב בזה להקפיד מעתה ואילך על תשלום דמי הביטוח במועד החוקי תאריך _____ חתימה **x** _____

2 לשימוש הסניף

2

הריני ממליץ להפחית/לבטל **קנס** כדלקמן: עבור חיובים ליום ערך הפחתה לתקופת חישוב מ _____ עד _____ מ _____ עד _____ שיעור הפחתה % _____

הריני ממליץ להפחית/לבטל **הצמדה** כדלקמן: עבור חיובים ליום ערך הפחתה לתקופת חישוב מ _____ עד _____ מ _____ עד _____ שיעור הפחתה % _____

יתרה לפני הפחתה _____ יתרה אחרי הפחתה _____ סכום ההפחתה _____ קוד מורשה _____ קוד סיבה _____

הריני ממליץ להפחית/לבטל/קנסות/הצמדה בקו ישר כדלקמן:

שנה	קנס	הצמדה	סה"כ בסכום
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %

נימוקי ההחלטה בסניף: _____

תאריך _____ שם החותם/תפקיד _____ חתימה _____

תאריך _____ שם החותם/תפקיד _____ חתימה _____

3 לשימוש המשרד הראשי

3

החלטת הגוף המוסמך במשרד הראשי _____

נימוקי ההחלטה _____

חתימת מאשרי ההחלטה

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה **x** _____