

**א - 1 - 2**  
**יוגש בארבעה העתקים**

מס' תיק

בבית הדין האזורי לעבודה

ב. \_\_\_\_\_

התובע/המערער \_\_\_\_\_

- נגד -

הנתבע/המשיב המוסד לביטוח לאומי

**כתב תביעה / ערעור**

1. מוגש בזה כתב תביעה / ערעור על החלטתו של המוסד לביטוח לאומי מיום \_\_\_\_\_.
2. רצ"ב העתקים מההחלטה לפיה נדחתה תביעתי ל \_\_\_\_\_.

**פרטי התובע / המערער:**

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
המען		מיקוד	מס' טלפון	מס' פקס	

3. נימוקי התביעה / הערעור:

---

---

---

---

---

---

---

---

חתימת המערער/ב"כ

תאריך

\* מחק את המיותר

1. עותק לתיק