בית הדין האזורי לעבודה

התובע/המערער: _____

נ ג ד

הנתבע/המשיב: המוסד לביטוח לאומי

כתב תביעה / ערעור

1. מוגש בזה כתב תביעה / ערעור על החלטתו של המוסד לביטוח לאומי מיום _____.
2. רצ"ב העתק מההחלטה לפיה נדחתה תביעתי (סוג התביעה שהגשת) ל_____.

פרטי התובע / המערער:

שם משפחה	**שם פרטי**		**מספר זהות**
כתובת מלאה (שאינה ת.ד)	**מיקוד**	**מספר טלפון**	**דוא"ל**
פרטי הורה (קטין)			

3. נימוקי התביעה / הערעור:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

תאריך חתימת המערער/ב"כ