



תביעה לדמי מחיה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- ↪ אישור מבית הספר התיכון או הכשרה מקצועית בהם לומד הילד. באישור תצוין הכיתה בה הוא לומד.
- ↪ ילד עד גיל 20 הלומד במוסד חינוכי (לא תיכון) – יש לצרף אישור בו יצוינו מספר שעות לימוד שבועיות.
- ↪ אם הילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום ההחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת.
- ↪ אישורים על לימודים והכנסות שיצורפו יהיו מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים.

לידיעתך

- ↪ הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ↪ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.

- ↪ לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד *6050, לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון *9696 או 02-6709857.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושירים

**תביעה לדמי מחיה בעד יתום
הזכאי לקצבת שאירים בשנת
הלימודים**

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 150px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> </div> </div> <div style="width: 50px;"> סוג המסמך </div> <div style="width: 50px;"> דפים </div> </div></div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
---	---------------------------	-------------------

	מספר זהות המנוח
--	-----------------

1 פרטי הילדים הלומדים בבית ספר תיכון או נמצאים בהכשרה מקצועית/ ילדים עד גיל 20 הלומדים במוסד חינוכי (לא תיכון)			
ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי	
			שם הילד
			מס' זהות
			תאריך לידה
			שם המוסד החינוכי
			כיתת לימוד
			מס' שעות הלימוד בשבוע
			אם אינו גר בבית, נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק

2 פרטי תובע הגמלה					
	שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
מצב משפחתי: <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור					
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשורת					
מיקוד	רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
	טלפון קווי/נייד	טלפון פקס	דואר אלקטרוני		
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:					
	שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר		
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לדיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
מיקוד	רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב

פירוט הכנסות

3

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
3. פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
4. פנסיית שאירים מכוח המנוח/ה, עבורך ועבור הילדים	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
5. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
6. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
8. דמי שכירות עבורך ועבור הילדים מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
10. אחר _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: חוזה שכירות, אישורים על תגמולים וכד').

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב). אם אינך מסכים ציין זאת: אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

הצהרה

4

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה. כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצב המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור. אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

✕

חתימת התובע

תאריך