



המוסד לביטוח לאומי
גבייה מלא שכירים
סניף _____

לכבוד
תחום הביטוח והגבייה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות	מס' זהות
סוג המסמך	דפים
1 3	

חותמת קבלה

הנדון: בקשה להפחתת קנסות / הצמדה / הפרשי שומה/פריסת חוב

1 פרטי המבקש

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות ס"ב _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____ @ _____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר _____ שם פרטי איש קשר _____ מס' זהות איש קשר ס"ב _____

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי וכן מידע מתיק המעסיק (למעסיק עובדים) בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט-SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. **לידיעתך**, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

2 פרטי הבקשה

אבקשכם להפחית: קנסות הצמדה הפרשי שומה בעבור השנים: _____ פריסת חוב ב _____ תשלומים

נימוקים לבקשה

סילוק חוב סיבות כלכליות סיבות בריאותיות אחר _____

תאריך _____ שם _____ חתימה _____ X

הצהרת המבוטח

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ חתימת המבוטח _____ X

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד