המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בקשה להענקה מטעמי צדק

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים

תאריך קבלה _____

סוג הגמלה שנדחתה (בגינה אני מבקש לאשר הענקה זו): _____

1 פרטי מבקש הענקה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

תאריך לידה (שנה חודש יום)	מין	מצב משפחתי	החל מ: (שנה חודש יום)
	❑ זכר ❑ נקבה	❑ רווק/ה ❑ אלמן/ה ❑ פרוד/ה ❑ גרוש/ה ❑ נשוי/אה ❑ עגון/ה ❑ ידוע/ה בציבור	

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
		_____@_____

❑ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

מהן הסיבות בגינן לא מולאה חובת הרישום במוסד או לא שולמו דמי ביטוח? _____

_____

_____

במידה של פיגור בדמי ביטוח מה הייתה הסיבה שמנעה תשלום דמי ביטוח במועד? _____

_____

2 פרטי בן הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך לידה (שנה חודש יום)

3 פרטי המנוח (למקרה של שאירים או תלויים)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

4 פרטי ילדים עד גיל 22

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 22? ❑ כן ❑ לא

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 22:

	מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	הילד גר איתי (כן/לא)
		שם פרטי	שם משפחה			
.1	ס"ב			שנה חודש יום		
.2	ס"ב			שנה חודש יום		
.3	ס"ב			שנה חודש יום		

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

5 פרטים על מקורות הקיום במחצית השנה שקדמה לחודש הגשת הבקשה להענקה *

	מקור הכנסה	סמן X		הכנסות מבקש ההענקה			הכנסת בן הזוג		
		אין	יש	מתאריך	עד תאריך	סכום הכנסה חודשי	מתאריך	עד תאריך	סכום הכנסה חודשי
.1	עבודה כשכיר: שם מקום העבודה _____								
.2	עבודה כעצמאי								
.3	תמיכת מוסד ציבורי או לשכת הסעד								
.4	פנסיה, גמלה או רנטה								
.5	הכנסות אחרות (פרט):								
	הכנסות אחרות (פרט):								
.6	הכנסות מכל המקורות								

* **נא לצרף אישורים מתאימים**

6 מקור הכנסה נוכחי

❑ אני ממשיך לעבוד במקום _____ מקצוע _____

והכנסתי החודשית היא _____ ₪ לחודש.

❑ הפסקתי את עבודתי לחלוטין ביום _____ ואינני עובד בשום עבודה אחרת.

7 פרטי חשבון הבנק של מבקש ההענקה

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון				
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון	

לחבר/ת קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ❑ לחשבון הקיבוץ / המושב ❑ לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____
מתחייב להשתמש בכספי המענק שיופקו לחשבון, עבור מקבל המענק.
אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

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 פרטי מושכי התשלומים.

_____	✘ _____	✘ _____
תאריך	חתימת מקבל המלגה	חתימת / חתימות השותפים לחשבון

8 הצהרה

אני החתום מטה תובע הענקה מטעמי צדק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו, 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 למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

תאריך_____ חתימת התובע ✘_____