



## תביעה לתוספת עבור בן/בת זוג בקצבת אזרח ותיק

### חובה לצרף לטופס זה

- ↪ במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- ↪ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).

### לידיעתך

- ↪ בן/בת הזוג מקבל הקצבה – אתה רשאי לקבל את תשלום תוספת הקצבה במישרין לחשבונך. אנא מלא סעיף 4 בטופס זה.
- ↪ הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

### כיצד יש להגיש את התביעה

- ↪ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ↪ **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ↪ לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד \*6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### ביטוח במדינות אחרות

- ↪ אם היית מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שוויץ, שוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, רח' יפו 217 ירושלים 9199908, בציון שם המדינה בה היית מבוטח.

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>מס' זהות / דרכון</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>סוג המסמך</span> <span>דפים</span> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</span> </div> </div> </div>	
--	--

### חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים  
ותיקים ושירים



## תביעה לתוספת עבור בן/בת זוג בקצבת אזרח ותיק

1
פרטי התובע - מקבל קצבת אזרח ותיק

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2
פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מצב משפחתי	מין	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> עגונה <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה חודש יום

**כתובת (הרשומה במשרד הפנים)**

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

דואר אלקטרוני: _____@_____	טלפון נייד	טלפון קווי

**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 בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, 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

הכנסות בן/ת הזוג

3

יש למלא רק אם בן הזוג צעיר מגיל 70 או בת הזוג צעירה מגיל 67  
מתן התוספת מותנה בכך שבן הזוג אינו מקבל קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו אינן עולות  
על 6766 ₪ ברוטו (נכון לינואר 2023)

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 בישראל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
4. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
5. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
6. תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו
9. 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').

פרטי חשבון הבנק של התובע

4

אני מבקש שהתוספת תשולם לי בחשבון:

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

הצהרה

5

אני החתום מטה מצהיר 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  
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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.  
אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי  
לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל.  
**לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק  
שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**  
אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע ✕ \_\_\_\_\_