המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

כתב הסכמה והתחייבות לקבלת גמלה

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

1 פרטי המבוטח (זכאי לגמלה)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2 פרטי המתמנה לקבלת הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
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

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

יחס הקרבה לזכאי: ❑ בן/בת ❑ בן/בת זוג ❑ אח/אחות ❑ הורה ❑ אחר _____

3 פרטי חשבון הבנק של המתמנה לקבלת הגמלה

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

4 הצהרת המתחייב לקבלת הגמלה

- אני הח"מ מסכים בזאת לקבל את הגמלה המגיעה למר/גב' _____ ת.ז _____ ומתחייב להשתמש בגמלה אך ורק לטובתו ולרווחתו של הזכאי ו/או של התלויים בו.
- ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי, רשאי לדרוש דו"ח על השימוש שנעשה בכספי הקצבה והעתקים של מסמכי הבנק. אני מתחייב למסור את המבוקש.
- ידוע לי, כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הגמלה שניתנים לי אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר תחתי לקבל הגמלה.
- אני מתחייב בזאת להחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו כל סכום ששילם בטעות או שלא כדין. כמו כן אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.
- אני מתחייב להודיע מיד למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי אישי הקשור בזכאי לגמלה, בתלויים בו, או בשינויים אצלי כממונה המקבל גמלה עבור הזכאי, לרבות שינוי בפרטים הבאים:
כתובת, טלפון, מצב משפחתי, מצב רפואי או תפקודי, עיסוק, הכנסות, שהייה בפנימייה/במוסד, מינוי אפוטרופוס, מגורים בחו"ל, קבלת דמי אומנה וכדומה.
כמו כן, אני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי במצבי העשוי להשפיע על יכולתי להמשיך לקבל את הגמלה עבור הזכאי.

תאריך_____ חתימה ✗_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד