

שאלון לבת זוג נוספת בל/5618

שאלון לבת זוג נוספת – נא למלא שם פרטי ומשפחה של בן הזוג (הבעל) _____

ומספר ת.ז. _____

1. פרטים אישיים

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות

כתובת מגורים

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- קומה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד

○ אני מאשר קבלת הודעות SMS

- אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: _____

כתובת למכתבים אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- קומה
- דירה
- יישוב
- מיקוד

פרטי הדירה שבה אני מתגוררת:

- במתחם מגורי הבעל
- בבעלותי
- בהשכרה (צרפי חוזה שכירות)
- אצל ההורים שלי
- אצל הורי הבעל
- אחר, פרטי: _____

חובה לצרף צילום תעודת זהות עם כתובת מגורים מעודכנת

2. הצהרה על מצב משפחתי

מאיזה תאריך אתם מתגוררים ביחד? _____

נא לצרף חוזה נישואין – אם יש

3. פרטי ילדים עד גיל 24 – חובה לסמן את מקום המצאות הילדים

- שם הילד
- תעודת זהות

נא סמן את מקום הימצאותו של הילד

- מתגורר איתי
- צבא
- אומנה או פנימייה - נא צרפי אישור מהרשות המוסמכת
- שירות לאומי או התנדבות או עתודה או קד"צ
- אחר - נא צרפי אישור מהרשות המוסמכת
- אם ישנם ילדים נוספים נא ציין את פרטיהם בדף נוסף.
- במידה וילדיך גויס לצבא, אך נתון זה אינו מופיע לעיל, יש לצרף אישור על כך מהצבא

4. פרטים על לימודים

האם את לומדת במוסד לימודים?

- לא
- כן

יש לצרף אישור ממוסד הלימודים, כולל תאריך תחילת הלימודים וסיומם, ימי לימוד, מספר השעות וסוג התעודה

5. פרטי רכב: אופנוע, טרקטור, טרקטורון, משאית אשר בבעלותך או בבעלות ילדיך

התובעת

האם יש רכב בבעלותך?

- לא
- כן, מספר הרכב _____

האם יש רכב או אופנוע בשימוש קבוע?

- לא
- כן, מספר הרכב _____

ילדים עד גיל 24

האם יש רכב בבעלותך?

- לא
- כן, מספר הרכב _____

האם יש רכב או אופנוע בשימוש קבוע?

- לא
- כן, מספר הרכב _____

לידיעתך: החוק מאפשר התחשבות בשימוש ברכב לצרכים רפואיים לתקופה ממושכת.

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים או לצרכי ניידות שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)?

- לא

- כן, נא צרפי אישורים רפואיים

אם את חולה לפחות 30 ימים רצופים, את רשאית להפקיד את הרישיונות במשרד הרישוי לתקופת המחלה. יש לצרף אישור מקורי ממשרד הרישוי.

6. תעסוקה

- עובדת
- לא עובדת כי _____

- פרטי מקום העבודה
- תקופת העבודה, מתאריך עד תאריך
- היקף משרה
- תאריך הפסקת העבודה
- קרבה משפחתית למעסיק

נא צרפי טופס אישור מעסיק - העסקת עובד (אם את עובדת אצל כמה מעסיקים, נא צרפי טופס מכל מעסיק בנפרד. כמו כן, יש לצרף 3 תלושי שכר אחרונים.

7. פירוט הכנסות ונכסים נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה כן או לא

מקור הכנסה/נכס

הכנסה מעבודה בארץ או בחו"ל

- לא
- כן, סכום: _____

פנסיה או רנטה בארץ או בחו"ל

- לא
- כן, סכום: _____

פיצויים בארץ או בחו"ל

- לא
- כן, סכום: _____

תגמולים ממשרדי ממשלה: הביטחון, האוצר, הקליטה, הסוכנות

- לא
- כן, סכום: _____

דמי שכירות מנכס

- לא
- כן, סכום: _____

מזונות

- לא
- כן, סכום: _____

תמיכה כלכלית קבועה

- לא
- כן, סכום: _____

האם יש לך הכנסה אחרת לא מפורטת _____

- לא
- כן, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (לדוגמה: הכנסה מפנסיה – תלוש פנסיה).

8. פירוט נכסים

שימי לב – אם קיימים כמה נכסים, יש לציין את כולם

פרטי נכסים: מחסן, דירה, יחידת דיור, מבנה, חנות, קרקע, מגרש, משק חקלאי, עסק

תובעת

האם בבעלותך נכס/ים בארץ או בחו"ל כולל דירת מגורים?

- לא
- כן, סוג הנכס _____
- כתובת הנכס _____
- גוש וחלקה _____

האם הנכס/ים, יחידת הדיור, שבבעלותך מושכרים או משמשים אדם אחר (גם אם לא נחתם חוזה שכירות)?

- לא
- כן, יש לצרף חוזה שכירות

האם בנכס שלך נבנו דירות נוספות המשמשות בן משפחה או אדם אחר?

- לא
- כן, מתי נבנתה הדירה? _____
- מי מתגורר בדירה? _____
- יש למלא סעיף זה אם אחד מההורים אינו בחיים

- שם האב _____
- ת.ז. _____
- שם האם _____
- ת.ז. _____
- כתובת הדירה בה התגוררו _____

האם אתה או ילדך קיבלתם נכס/ים בירושה או מתנה, שלא רשומים על שמך או על שם ילדיך?

- לא
- כן, סוג הנכס _____
- ממי קבלת את הנכס? _____

יש לצרף צוואה, צו קיום צוואה או צו ירושה, כולל הצהרה מה ירשת

האם הסתלקת מירושה?

- לא
- כן, סוג הנכס _____
- כתובת הנכס _____

יש לצרף צוואה וצו קיום צוואה או צו ירושה, צו הסתלקות מירושה כולל הצהרה מה ירשת

האם מכרת או נתת מתנה נכס/ים ללא תמורה בחמש השנים האחרונות?

- לא
- כן, סוג הנכס _____
- ממי קבלת את הנכס? _____

יש לצרף חוזה מכירה או העברה של הנכס

האם ברשותך עדר, צאן, בקר או גמלים?

• לא

• כן, סוג _____

9. פרטי חשבון הבנק

להלן פרטי החשבון שיש להפקיד בו את תשלומי הגמלה, אם תאושר זכאותך

• שם הבנק

• שם הסניף וכתובתו

• מספר סניף

• מספר חשבון

• חשבון מוגבל

○ כן

○ לא

10. הצהרת חשבונות בנק

להלן חשבונות עו"ש הידועים במוסד לביטוח לאומי. נא פרטי את מצב החשבון – פעיל או סגור

סוג החשבון - חשבונות עו"ש

• מצב חשבון (פעיל/סגור)

• שם בעל החשבון מספר חשבון

• שם הבנק או חברת השקעות

• שם הסניף

• מספר הסניף

האם קיימים על שמך, או על שם הילדים שבאחזקתך חשבונות נוספים, שלא מופיעים בטבלה לעיל כגון: עו"ש פיקדונות שקלים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

• לא, אין חשבונות נוספים

• כן, נא פרטי

○ שם בעל החשבון

○ מספר חשבון

○ בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

הצהרה: אני החתומה מטה, מצהירה בזאת כי לא קיימים חשבונות נוספים שאינם מפורטים. כמו כן, אני מתחייבת להודיע למוסד לביטוח לאומי על פתיחת חשבונות בנק נוספים על שמי על שם בן/בת זוג או על שם הילדים.

שם התובעת _____ מספר תעודת זהות _____ חתימה _____

11. הצהרה

אני / אנו החתום/ים מטה התובע/ים גמלה להבטחת הכנסה מצהיר/ים בזה, כי כל הפרטים שמסרנו בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי/לנו, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה ע"פ חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שהם בעלי חשיבות לעניין – דינו/דינה קנס כספי או מאסר.

ידוע לי/לנו, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי/מסרנו בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותינו לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני/אנו מתחייב/ים להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני/אנו מתחייבים/ים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי, כגון מצב משפחתי, מקום מגורים, לימודים, עבודה, מקורות הכנסה ועל כל יציאה מהארץ.

אני/אנו מסכים/ים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוננו, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכימה 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.

תאריך _____ חתימת התובעת _____ חתימת בן הזוג _____

12. כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

פרטי בת הזוג

- שם פרטי
- שם משפחה
- מספר זהות

אני הח"מ נותנת בזה רשות למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל או למסור לביטוח לאומי כל מידע שיבקש על אודותיי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע על מצבי הרפואי, לרבות טיפולים בתחום הפסיכיאטרי, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי בעבר ובהווה (כולל מידע בדבר סידור ילדיי במסגרת חוץ ביתית) וכן כל מידע בדבר נכות רפואית או אחרת שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי או לצורך ביצועו של החוק האמור, וכן מידע על גמלאות ועל תשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שלהם אני זכאית או הייתי זכאית, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד, או כל מוסד בנקאי או עובד של מוסד בנקאי, וכן פרטים על חשבונות הבנק שלי ושלנו, וזאת בקשר לתביעה לקבלת גמלה להבטחת הכנסה.

בלי לגרוע מהאמור לעיל, אני מתירה בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו, למסור מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דו"ח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי בדבר מצבי הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי או בדבר גמלאות ותשלומים אחרים שלפי חוק הביטוח הלאומי אני זכאית להם.

ואני משחררת ופוטרת אתכם מחובת השמירה על סודיות כלשהי אחרת, ומוותרת בזה על כל טענה בקשר לסודיות אחרת, בלי יוצא מן הכלל, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא למסירת מידע כאמור.

תאריך _____ חתימה _____

שאלון לבן/בת זוג
הפנייה ללשכת התעסוקה

יש למלא טופס זה ולמסור אותו בלשכת התעסוקה, כדי לקבל עבודה התואמת את מצב בריאותך

פרטי התובעת

אני מצהירה בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה

בתאריך _____ בסניף _____

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות

אני מצהירה בזאת, כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שיידרש ממני ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי

- אינני עובדת
- אני עובדת בהיקף של _____ שעות בשבוע. אצל _____

ידוע לי, כי לעניין חוק הבטחת הכנסה עבודה מתאימה היא כל עבודה המתאימה למצבי הבריאותי ולכשרי הגופני, וכי עליי להירשם כתובעת הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג לפי הוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה שיציעו לי, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. אני מסכימה בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד על אודותיי הנמצא בידיו, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.

אני מצהירה בזאת כי (נא סמני את הסעיף המתאים):

- לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי
- הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי
- המוסד לביטוח לאומי אישר לי _____% נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.

חתימת התובע _____ תאריך _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

שם הגמלה: הבטחת הכנסה

- קוד גמלה 07
- מספר זהות
- תאריך תביעה
- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות

הצהרה

אני הח"מ מוותרת על הסודיות שלי ונותנת בזה רשות למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל או למסור לביטוח לאומי כל מידע שיבקש על אודותיי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע על מצבי הסוציאלי, התפקודי או השיקומי בעבר ובהווה (כולל מידע בדבר סידור ילדיי במסגרת חוץ ביתית) וכן כל מידע בדבר נכות רפואית או אחרת שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי או לצורך ביצועו של החוק האמור, וכן מידע על גמלאות ועל תשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שלהם אני זכאית או הייתי זכאית, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד, או כל מוסד בנקאי או עובד של מוסד בנקאי, וכן פרטים על חשבונות הבנק שלי ושלנו, וזאת בקשר לתביעה לקבלת גמלה להבטחת הכנסה.

בלי לגרוע מהאמור לעיל אני מתירה בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו, למסור מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דו"ח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי בדבר מצבי הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי או בדבר גמלאות ולתשלומים אחרים שלפי חוק הביטוח הלאומי אני זכאית.

ואני משחררת ופוטרת אתכם מחובת השמירה על סודיות כלשהי אחרת, ומוותרת בזה על כל טענה בקשר לסודיות אחרת, בלי יוצא מן הכלל, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא למסירת מידע כאמור.

תאריך _____ חתימה _____