



## תביעה לגמלת שאירים מיוחדת כולל תביעה להשלמת הכנסה

### חובה לצרף לטופס זה

✍ **לא למן בלבד:** חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8). אם המנוחה לא קבלה קצבת זקנה, יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על תקופת העסקתה.

### כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ✍ לידיעתך, ע"פ הסכם, לא תשולם גמלה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע מיום הגשתה.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וביירוים יש לפנות לטלפון \*6050 או 04-8812345.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### ביטוח במדינות אחרות

✍ אם הנפטר היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות הבאות: גרמניה, אוסטריה, שווייץ, שוודיה, הולנד, דנמרק, צרפת, בלגיה, פינלנד, אנגליה, אורוגוואי וצ'כיה, 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, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון שם המדינה שהיית מבוטח בה.

### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
זקנה ושירים

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים		0		1					

תביעה לגמלת שאירים מיוחדת

1 פרטי המנוח/ה

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות  
ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1

מין

זכר  נקבה

תאריך לידה

תאריך עלייה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי אחרון	מתאריך

כתובת המנוח

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי הפטירה

2

תאריך הפטירה \_\_\_\_\_ נסיבות הפטירה \_\_\_\_\_  
במקרה בו המנוח היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות \_\_\_\_\_

במקרה פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונה, יש להמציא דו"ח מהמשטרה.

1. סוג התאונה (תאונת דרכים, פגיעה ע"י אדם אחר וכד') \_\_\_\_\_

2. תאריך התאונה \_\_\_\_\_ 3. מקום התאונה \_\_\_\_\_

4. נמסרה הודעה למשטרה?  לא  כן - לתחנה ב \_\_\_\_\_ מס' התיק \_\_\_\_\_

5. הגשתי או אגיש תביעה לפיצוי נזיקין?  לא  כן נגד מי \_\_\_\_\_

שם העו"ד המייצג אותי בתביעה \_\_\_\_\_ כתובתו \_\_\_\_\_

6. קבלתי פיצויים בסך \_\_\_\_\_ ₪ בתאריך \_\_\_\_\_ מאת \_\_\_\_\_

**פרטים על שהות בחו"ל של המנוחה/ה**

**3**

יש לציין רק תקופות העולות על תקופה של 12 חודשים החל מיום העלייה או החל מגיל 18

מטרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך	
		שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	1.
		שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	2.

**תקופות עבודה ועיסוק של המנוחה (רק נשים)**

**4**

במקרה בו המנוחה קיבלה קצבת זקנה, אין צורך למלא סעיף זה.  
 במקרה בו המנוחה לא קיבלה קצבת זקנה, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.  
**שים לב: כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את הקצבה.**

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אח/ות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה		
			עד תאריך	מתאריך	
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	1.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	2.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	3.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	4.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	5.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	6.

שים לב: בעבור שכירה יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים על דף נפרד

**פרטים אחרים של המנוחה/ה**

**5**

שים לב: חובה למלא את כל חלקי הסעיף

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
			המנוח קיבל תגמולים ממשרד הבטחון
			המנוח היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.



**8 פרטי הכנסות האלמן / אלמנה**

8

ש"ם לב: \_\_\_\_\_  
 1. יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת המנוח.  
 2. יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת המנוח.

מקור הכנסה	סמן X בטור המתאים	
	יש	אין
1. עבודה (שכר, תגמולים)		
2. פנסיה בישראל		
3. פנסיה		
4. רנטה מחו"ל		
5. הכנסה מהשכרת נכס		
6. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות		

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה. ↩

**9 פרטים נוספים על האלמן / אלמנה**

9

	סמן X בטור המתאים	
	כן	לא
1. הייתי בן/בת זוג של המנוח/ה		
2. חייתי בנפרד מן המנוח/ה		
שולמו לי מזונות		
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה		
4. משולם/ישולם לי תגמול ממשד הביטחון		
5. אני שוהה במוסד		
6. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור		
נא לצרף אישור		
שם המוסד: _____		
תאריך הנישואין / ידוע בציבור:		
שם בן/בת הזוג: _____		
ת.ז. בן/בת הזוג		
ס"ב		

10

**פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של המנוח/ה**

**שים לב: יש למלא סעיף זה רק אם החותם על התביעה אינו תובע הגמלה**

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<b>כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</b>					
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					
יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____					

11

**פרטי חשבון הבנק של התובע**

**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 קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: <input type="checkbox"/> לחשבון הקיבוץ / המושב <input type="checkbox"/> לחשבוני הפרטי ברשותי חשבונות בנק נוספים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____ 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 התשלום		

12

**הצהרה**

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 בידועין 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 מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

תאריך	חתימת התובע ✕
-------	---------------



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
זקנה ושארים

**נספח זכאות להשלמת הכנסה (אין חובה למלא נספח זה)**

אם הנך מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת השארים, עקב גובה הכנסות נמוך, נא מלא טופס זה.  
חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון "עובר ושב" בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות **מכל הבנקים** בהם מנוהלים חשבונותייך.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ש"ב

**I פרטים על הון של התובע**

שים לב:

- יש למלא סכום בש"ח.
- אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

הון בבעלות התובע	הון בבעלות בן/בת זוג התובע	
		1. פקדונות ותוכניות חסכון
		2. אגרות חוב וניירות חוב
		3. גמלה ממשד הקליטה / הסוכנות
		4. פנסיה / רנטה מחו"ל
		5. תגמולים ממשד הבטחון / האוצר

**II פרטים על נכסי התובע**

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני שוכר: כן / לא	שנה חודש יום	שנה חודש יום
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה חודש יום	שנה חודש יום
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה חודש יום	שנה חודש יום
4. רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה חודש יום	שנה חודש יום

**III אמצעי קיום**

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ חתימת התובע X \_\_\_\_\_