



## תביעה לקצבת זקנה כולל תביעה להשלמת הכנסה

### 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).
- אם הינך שכיר:** אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

### כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון \*6050 או 04-8812345.
- לידיעתך – הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.**
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [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, שווייץ, שוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטוח 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 בה היית מבוטח.

### חובה לחתום על טופס התביעה



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
זקנה ושאיירים

**תביעה לקצבת זקנה**  
כולל תביעה להשלמת הכנסה

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
0	1								

1

**פרטי התובע**

שם משפחה			שם פרטי			מספר זהות ס"ב		
תאריך לידה			מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			תאריך עליה		
שנה			יום			שנה		
חודש			יום			יום		
נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה/ה, פרודה/ה, ידועה/בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה								
מצב משפחתי ראשון			מצב משפחתי שני			מצב משפחתי ראשון		
מתאריך			מתאריך			מתאריך		
רווקה/			שני			רביעי		

**כתובת (הרשומה במשרד הפנים)**

רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני		מיקוד		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני		מיקוד		יישוב		מיקוד	
מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד	

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)**

רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	
מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד		מיקוד	

2

**פרטי הילדים עד גיל 24**

האם יש לך ילדים עד גיל 24?  כן  לא

אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?  איתי ועם בן/בת זוגי  איתי בלבד  עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים עד גיל 24:

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

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

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

3

**פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל בו הינך זכאי לקצבת זקנה)**

**שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה**

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים ...)			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			
פנסיה בישראל			
פנסיה בחו"ל			
רנטה מחו"ל			

\* יש למלא את הסכום הכולל של הכנסות מהשכרת נכס, ריבית או דיווידנד העולה על 8,000 ₪ (ברוטו) לחודש

יש לצרף אישורים על עבודה והכנסות מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

4

**תקופת עבודה ועיסוק**

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק החל מגיל 18 ועד למועד הגשת התביעה, ובפרט מהשנתיים האחרונות. גברים מתבקשים למלא תקופות עבודה ועיסוק רק מהשנתיים האחרונות.

**כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את קצבתך**

קרבה למעביד (בן/ת הזוג, אח/ות, בן/ת, הורה)	מקום עבודה (על שכיר לציין את שם המעביד והעסק, עצמאי רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכיר / עצמאי)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך
				1.
				2.
				3.
				4.
				5.
				6.

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים בדף נפרד

על שכיר לצרף אישור מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה על ידו.

5

**אישור מעביד אחרון – יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים**

שם המעביד	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף

**הנני מאשר כי:**

שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	מספר זהות ס"ב

עבד אצלנו מ- \_\_\_\_\_ ברציפות  כן  לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה

הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- \_\_\_\_\_

ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו \_\_\_\_\_ ₪

קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעביד  לא  כן, סוג הקרבה \_\_\_\_\_

כתובת המעביד	מספר טלפון

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המעביד X \_\_\_\_\_



10

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם החבר \_\_\_\_\_ חבר קיבוץ מתאריך \_\_\_\_\_

צמצם עבודתו בתאריך \_\_\_\_\_ ל \_\_\_\_\_ שעות שבועיות

חותמת הקיבוץ / המושב השיתופי X \_\_\_\_\_

יש לצרף אישורים בדברי סידורי העבודה של הקיבוץ מהחודשיים האחרונים

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

אני מבקש שהקצבה תשלום לי בחשבון:

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

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

ברשותי חשבונות בנק נוספים  לא  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.

X \_\_\_\_\_

חתימת התובע

תאריך \_\_\_\_\_



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 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 או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

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

**פרטי החותם על התביעה עבור אדם אחר**

שם משפחה		שם פרטי			תעודת זהות ס"ב
רחוב / תא דואר		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 \*\* \_\_\_\_\_

\* אם יחס הקרבה אינו מדרגה ראשונה, יש לצרף כתב מינוי מביטוח לאומי 

\*\* יש לצרף אישור רפואי או צו בית משפט



**II פרטים על נכסי התובעת/ואו בן/בת הזוג**

**II**

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת/ואו 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. <b>בתים ודירות</b> (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני שוכר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
2. <b>קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי</b> (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
3. <b>עסק ושותפות בעסק</b> (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
4. <b>רכב</b>	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

**III פרטים אחרים**

**III**

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של ₪ \_\_\_\_\_

נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של ₪ \_\_\_\_\_

**IV אמצעי קיום**

**IV**

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

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

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

**V הצהרה**

**V**

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 או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

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