



בקשה לתשלום על פי חוק המזונות

חובה לצרף לטופס זה

- פסק דין לתשלום מזונות חתום על ידי ערכאה משפטית.
- אם פתחת תיק מזונות בהוצאה לפועל – יש להמציא אישור מהוצאה לפועל על הפסקת ההגדלות החודשיות בתיק ולצרף פירוט ח-ן.
- לילד במסגרת חוץ ביתית, יש לצרף טופס בל\5414 שימולא ע"י עו"ס או הפנימיה/ישיבה בה שוהה.
- דפי חשבון הבנק של שלושת החודשים שקדמו להגשת התביעה (במידה ואינך עובד).

כיצד יש להגיש את התביעה

יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.

את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:

- למלא באופן ידני.
- לשלוח בדואר או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ניתן לשלוח את התביעה גם דרך האתר של ביטוח לאומי (שליחת מסמכים).

לשאלות וברורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il

לידיעתך

- אם חל שינוי במצבך המשפחתי/ התעסוקתי- חובה עליך לעדכן.
- לאחר אישור התביעה בביטוח לאומי, פתיחת תיק בהוצאה לפועל עבור תשלומי מזונות חודשיים תשלול את הזכאות למזונות החל מיום פתיחת התיק בהוצאה לפועל.
- באפשרותך לבחור האם לחייב את החייב במזונות לפי התקנות או לפי מלוא פסק הדין – **ניתן לציין זאת בעמוד 2 בסעיף 6.**
- ככל שתחליט לחייב את החייב במזונות לפי התקנות, תהיה רשאי לקבל בכפוף ליתר תנאי הזכאות, אישור לגביית הפרשים בין הסכום בו הוא מחויב לבין שיעור התשלום שנקבע בפסק הדין למזונות. לאחר קבלת אישור לגביית הפרשים ניתן לפנות באופן עצמאי להוצאה לפועל לפתיחת תיק לגביית הפרשים. את אישור זה תוכל לבקש באמצעות פניה באתר האישי, או ישירות מהסניף המטפל.

חובה לחתום על טופס הבקשה

טופס זה מנוסח בלשון זכר, אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי

מנהל הגמלאות

מזונות

חותמת קבלה

לשימוש

פנימי

בלבד

(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך: 0 1 דפים

בקשה לתשלום עפ"י חוק המזונות (הבטחת תשלום)

1

פרטים אישיים של הזוכה או האפוטרופוס

Form section for personal details including ID number, name, date of birth, and residence.

כתובת ופרטי התקשרות

Form section for contact details including address, phone numbers, and email.

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

Form section for alternative contact information if the provided numbers are not yours.

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

Form section for alternative mailing address.

2

מצב משפחתי של הזוכה

Form section for marital status and family situation, including checkboxes for marital status and spouse details.

3 הכנסות הזוכה

3

- אין לי הכנסות מעבודה או ממקורות אחרים. **אנא צרף תדפיסי עו"ש מהבנק ל3 חודשים אחרונים. ככל שיש הפקדות בחשבון – יש לציין מה מקורן.**
- אני עובד ויש לי הכנסות מעבודה.
- הפסקתי לעבוד מתאריך _____
- יש לי הכנסות מפנסיה
- יש לי הכנסות אחרות (כגון שכר דירה, מלגה, נכסים או תשלומים אחרים): סכום _____
- מקור הכנסה** _____ (נא לצרף חוזה שכירות) **תאריך קבלת התשלום** _____
- אני מקבל מזונות מחייב אחר: סכום _____ מתאריך _____

- טרם מלאו לי 60 שנה ואין לי ילדים**
- האם אתה יכול לכלכל את עצמך כן לא, מתאריך _____ **נא לצרף אישור רפואי עדכני. לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה, אנו נפנה למעסיקיך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך משכר ומפנסיה אם אתה מתנגד לכך, עליך לסמן את ההצהרה הבאה:**
- אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש בעצמי לביטוח לאומי אישורים ותלושי שכר לצורך ברור זכאותי.

4 פרטים אישיים של הילדים

4

שם הילד	ת"ז	תאריך לידה	מתגורר עם הזוכה?	נמצא במסגרת פנימייה או אומנה מחוץ לבית?*	האם האב חייב בתיק זה?
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

* **במידה והילד נמצא במסגרת חוץ ביתית יש למלא טופס בל/5414 - הנמצא באתר הביטוח הלאומי.**

5 פרטי חשבון הבנק של הזוכה/אפוסטרופוס

5

שם בעל החשבון: _____

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר 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 פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.**

תאריך _____ חתימה * _____

6 חיוב החייב לפי מלוא פסק הדין \ תקנות - *חובה למלא שדה זה:

6

- חיוב לפי מלוא פסק הדין חיוב לפי תקנות

בקשה לביצוע פסק דין

1

פרטי החייב

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		מספר זהות	
רחוב \ תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	
טלפון קווי		טלפון נייד		החייב מתגורר/ שוהה בארץ		מיקוד	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - מתאריך _____		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - מתאריך _____					

2

פרטי פסק הדין ופעולות לגביית המזונות

<p>מספר זהות החייב ס"ב</p> <p>שנה _____ חודש _____ יום _____</p>	<p>תאריך פסק דין</p> <p>שנה _____ חודש _____ יום _____</p>	<p>בתוקף מיום</p> <p>שנה _____ חודש _____ יום _____</p> <p>האם זהו פסק הדין האחרון שניתן <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>
--	--	---

פרטים בדבר נקיטת הליכי הוצאה לפועל

האם ננקטו הליכים בהוצאה לפועל בעניין פסק הדין למזונות המצורף? לא כן – יש להמציא אישור מהוצאה לפועל על הפסקת ההגדלות החודשיות בתיק, ולצרף פירוט ח-ן.

פרטים בדבר קבלת תשלום מהחייב

לא קיבלתי מהחייב או מטעמו ואף איני מקבל היום תשלום על סמך פסק הדין למזונות המצורף.

קיבלתי מהחייב או מטעמו על סמך פסק הדין למזונות המצורף תשלום עד חודש _____

קיבלתי תשלומים מהחייב כן, מ- _____ עד _____

לא, נא ציין מה היו מקורות המחיה שלך ב-12 החודשים האחרונים _____

אני מבקש לאשר את הבקשה מיום _____ מהסיבות המפורטות להלן: _____

3

הצהרה

- אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים החשובים 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 למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה של למעלה מ-3 חודשים.
- ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.
- במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ חתימת הזוכה/אפוטרופוס _____

פרטי הפקיד המזהה _____ חתימה _____ חותמת _____

מידע על החייב שהתקבל מהזוכה

כהגדרתו בחוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972

1

פרטים אישיים של החייב

שם משפחה			שם פרטי			מספר זהות ס"ב			תאריך לידה		
									יום חודש שנה		
כתובת											
האם החייב מתגוררת בארץ? <input type="checkbox"/> לא, מתאריך <input type="checkbox"/> כן, בכתובת											
רחוב/תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	
כתובת נוספת											
רחוב/תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		יישוב		מיקוד	

2

נכסים ידועים

קרבן השתלמות	קופת גמל
חסכונות	מניות
מט"ח	פנסיה
ירושה	מקרקעין (גוש/חלקה)
רכב	נכסים
הכנסות אחרות	

3

חלק ג' – נקיטת הליכים נגד החייב (חובה למלא)

אבקש לא ליזום הליכי מאסר נגד החייב בתיק זה.
 קיים חשש ממשי שהחייב ייצא מהארץ בלי לפרוע את החוב ולכן אבקש לפעול להוצאת צו רשם לעיכוב יציאה מהארץ בטרם המצאת האזהרה. מצורף תצהיר מפורט לתמיכה בבקשה.
 קיים חשש ממשי שהחייב יבריח נכסים ולכן אבקש מהלשכה לפעול להוצאת צו רשום לעיקול הנכסים ברישום בטרם המצאת האזהרה. מצורף תצהיר מפורט לתמיכה בבקשה.
 אבקש לא להעביר את המידע לחייב.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה * _____

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מזונות

כתב ויתור סודיות והרשאה
למסירת מידע

שם הגמלה: מזונות

פרטים אישיים

מספר זהות/דרכון	קוד גמלה											
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												25
שם פרטי	שם משפחה											
פרטי חייב:												

הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, נותן 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 בית – דין, פרוטוקולים, חו"ד מומחים, עדויות, החלטות, פסקי דין וכל חומר אחר המצוי בידיכם.

תאריך _____ חתימת הזוכה ✕ _____