



תביעה להטבות על פי הסכם הניידות

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ מסמכים רפואיים אותם המצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות ו/או בוועדה הרפואית לעררים.
- ✍ סיכומי מחלה - אם אושפזת לאחר הבדיקה האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים.
- ✍ אישור רפואי עדכני - אם חלפה שנה מאז נבדקת בוועדה הרפואית, למעט אם נקבע לך ליקוי לצמיתות והיך מקבל הטבות בניידות.
- ✍ צילום רישיון הרכב שברשותך ובשימושך.
- ✍ צילום של רישיון הנהיגה שלך ו/או של מי שאתה מבקש שינהג ברכב.
- ✍ צילום פוליסת ביטוח: מקיף - לרכב שנרכש עם הלוואה עומדת, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
- ✍ חובה - לרכב שנרכש ללא הלוואה עומדת, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
- ✍ אישור בית ספר/מוסד על לימודים - לגילאי 3-21, שאינם נוהגים.
- ✍ צילום צו אפוטרופסות - לתובע שמונה לו אפוטרופוס.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח בדואר או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- ✍ לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- ✍ ניתן להגיש התביעה רק לאחר שוועדה רפואית בלשכת הבריאות או הוועדה לעררים קבעה לך מוגבלות בניידות.
- ✍ לפני הגשת התביעה – בדוק האם ישנם מסמכים נוספים (לא להרשומים לעיל) שעליך לצרף, בהתאם להנחיות בגוף התביעה.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

לתשומת ליבך

- ✍ חובה לחתום על כתב ההתחייבות בעמוד 8 או 9 בטופס.
- ✍ מוצע לך לבדוק האם אתה עשוי להיות זכאי לקצבת נכות כללית/גמלה לשירותים מיוחדים/גמלת ילד נכה.
- ✍ אם מסיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה אתה זקוק לרכב מיוחד, זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד. נא מלא נספח הנמצא בעמוד 6.
- ✍ היה ותרכוש רכש חדש לפני קבלת האשור להלוואה עומדת – לא תשולם לך הלוואה עומדת בעבורו.
- ✍ אין להזמין רכב לפני קבלת האשור בדבר הלוואה עומדת, שכן אתה עלול לגרום לעצמך נזק כספי.
- ✍ אין לראות בהגשת תביעה זו אישור זכאות.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תביעה להטבות על פי
הסכם הניידות

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

1 פרטי המוגבל בניידות

1

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		מספר זהות ס"ב	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)							
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS							
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)							
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	

2 פרטים על שהות בפנימייה/במוסד/במעון/בבית חולים/בהוסטל

2

האם אתה שוה במוסד (כגון פנימייה/מעון/בית חולים/הוסטל)?

לא כן. שם המוסד/בית החולים: _____
מען: _____ שוה מתאריך: _____

האם אתה יוצא מהמוסד ברכב שלא על חשבון קופה ציבורית לפחות 6 פעמים בחודש?
 לא כן - נא להמציא טופס הצהרה ודו"ח פירוט יציאות לשלושה חודשים אחרונים, ממולא וחתום כנדרש (ניתן לקבל באמצעות עו"ס של המוסד בו הנך שוה, או פנייה למוקד הטלפוני של המוסד לביטוח לאומי /או בסניף המטפל).

האם הגשת בקשה להתקבל למוסד/פנימייה /מעון?
 לא כן. שם המוסד/פנימייה/מעון: _____
נא להמציא אישור מתי הגשת את הבקשה ובאיזה שלב נמצא הטיפול בה.

האם אושפזת בבית חולים מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
 לא כן. מתאריך: _____ עד תאריך: _____
סיבת האשפוז: _____ נא להמציא סיכום מחלה

האם עברת ניתוח מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
 לא כן. ציין סוג הניתוח: _____ תאריך ביצוע: _____
נא להמציא סיכום מחלה

האם עררת או שיש בכוונתך לערור על החלטת הוועדה הרפואית המחוזית?
 לא כן
בכל מקרה - נא להמציא את כל החומר הרפואי שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות /או לוועדה הרפואית לעררים

3

גמלאות שלא מביטוח לאומי

האם אתה מקבל גמלה כנכה מהגורמים הבאים:

משרד הביטחון לא כן. מס' תיק:

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

המשטרה לא כן. מס' תיק:

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

משרד האוצר – מלחמה בנאצים לא כן. מס' תיק:

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

האם הגשת בקשה לתגמול מאחד הגורמים המפורטים לעיל?

לא כן. יש לציין ממי: _____

4

פרטים על קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות

האם מתגורר איתך בבניין קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

האם מתגורר איתך בדירה קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

האם בבעלות קרוב המשפחה רכב שנרכש באמצעות הלוואה עומדת? לא כן

אם ציינת "כן" לאחד מאלה, נא ציין את פרטי הקרוב המשפחה להלן:

שם משפחה	שם פרטי	יחס קרבה	מספר זהות ס"ב

האם ברצונך לרכוש רכב משותף עמו? לא כן
בבקשה לרכב משותף חייב השותף בהגשת תביעה נפרדת.

5

פרטים תעסוקתיים

עיסוק המוגבל בניידות:

עובד לא עובד לומד חייל שירות לאומי חבר קיבוץ

פרטי מקום העבודה:

שם מקום העבודה: _____

כתובת מקום העבודה: _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

נסיעות אל מקום העבודה וממנה:

המרחק ממקום מגוריך למקום עבודתך הקבוע **הלוך ושוב** הינו:

פחות מ-40 ק"מ

40 ק"מ ויותר. ציין מרחק: _____ תאריך תחילת עבודה: _____

האם אתה נוסע **בקביעות** למקום עבודתך ברכב שבגינו אתה מקבל / מבקש קצבת ניידות? לא כן

האם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה? לא כן

6

פרטי רכב שנרכש ללא הלוואה עומדת

האם מאז פנייתך ללשכת הבריאות היה / יש רכב ברשותך ובשימושך שנרכש **ללא** הלוואה עומדת?

לא כן. נא המצא צילום רישיון רכב וצילום ביטוח חובה.

אם הרכב נמכר, נא ציין את מועד מכירתו: _____

7

אירועים מאז רכישת הרכב (צרף אישורים מאמתים)

א. האם מאז רכישת הרכב שנרכש עם או בלי הלוואה עומדת, ארע אחד מאלה? (ציין ✓ ותאריכים)

פרטים		למילוי ע"י המוגבל בניידות		למילוי ע"י מורשה הנהיגה	
		עד תאריך	מתאריך	עד תאריך	מתאריך
<input type="checkbox"/>	הייתי מאושפז				
<input type="checkbox"/>	הייתי במאסר				
<input type="checkbox"/>	הרכב ניזוק והושבת				
<input type="checkbox"/>	הרכב לא היה בשימוש מסיבה אחרת				
<input type="checkbox"/>	רישיון הנהיגה שלי נשלל או נפסל או הותלה				
<input type="checkbox"/>	המוגבל בניידות ומורשה הנהיגה חדלו להתגורר יחד				
<input type="checkbox"/>	חברת הביטוח קבעה שהרכב אבד/נהרס				
<input type="checkbox"/>	לא אירע אחד מאלה				

ב. פרטים בדבר הביטוח (למילוי ע"י המוגבל בניידות):

<input type="checkbox"/>	רכבי היה מבוטח בביטוח מקיף מאז רכישתו	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/>	רכבי היה מבוטח בביטוח חובה מאז רכישתו	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא

חתימת התובע * _____ חתימת מורשה הנהיגה * _____

8

פרטים בדבר רישיון נהיגה

האם הינך בעל רישיון נהיגה בר תוקף? לא כן. נא המצא צילום רישיון הנהיגה.
 האם נדרשת לעבור בדיקת כשירות נהיגה ו/או מבחן נהיגה וטרם עברת? לא כן

9

בקשה לאישור נהגים ברכב

אני החתום מטה מבקש לאשר לרשומים מטה לנהוג ברכב ואני מצהיר שבכל אחד מהם מתקיימים התנאים שלהלן:
 1. הוא קרוב משפחה. ציין קרבה: _____
 (ניתן לבקש על פי ההסכם רק קרוב משפחה שהוא אחד מאלה: בן/בת זוג, הורה, אח/אחות, בן/בת או בני זוגם, סבא/סבתא, נכד/ה או מטפל שסועד אותך ברוב שעות היממה.)
 2. הוא גר עמי בקביעות באותו בניין או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתי.
 3. הוא בעל רישיון נהיגה בר תוקף – נא לצרף רישיון נהיגה.
 אם הינך מבקש לאשר כמורשה נהיגה מטפל בשכר, יש להמציא צילום מחוזה העסקה חתום.

חתימת התובע * _____

הצהרת הנהגים:

אני מצהיר שמתקיימים בי התנאים הנ"ל.

פרטי הנהגים	נהג 1	נהג 2	נהג 3	נהג 4
שם משפחה				
שם פרטי				
מספר זהות				
מען מגורים				
טלפון קווי/נייד				
יחס קרבה לתובע				
עיסוק הנוהג				
מען מקום העבודה				
חתימה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- על הנהגים הנ"ל לחתום על כתב התחייבות בעמוד 9 בחלק ב' או ג' לפי העניין.
- אם אתה מעוניין בנהגים נוספים, יש לצרף פרטיהם במכתב נלווה.

10

פרטים על תביעת פיצויי נזיקין מצד שלישי

- האם נכותך נגרמה כתוצאה מתאונה? (תאונה = תאונת דרכים או תאונה אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, תקיפה וכד')
 - לא. עבור לסעיף 11
 - כן. סוג התאונה: תאונת דרכים אחר: _____
 - תאריך התאונה: _____ מקום התאונה: _____
 - נסיבות אירוע התאונה: _____
- האם נמסרה הודעה למשטרה?
 - לא כן, לתחנת המשטרה ב: _____ מס' תיק: _____
- האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לפיצוי נזיקין?
 - לא כן, הנתבע הוא: _____ תאריך הגשת התביעה: _____
- עורך הדין המייצג אותך בתביעה: _____ טלפון: _____ טלפון נייד: _____ שם: _____
- האם קיבלת פיצויים בגין התאונה?
 - טרם קיבלתי פיצויים קיבלתי פיצויים, נא לצרף צילום מפסק הדין
 - הגוף המפצה: _____ תאריך הפיצוי: _____

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

אם יגיעו תשלומים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:

שמות השותפים לחשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לתובע שנתמנה לו אפוטרופוס, יש להמציא צו אפוטרופוסות (מקור או צילום), שעליו חותמת עורך דין "נאמן למקור".

החשבון מתנהל על שם: התובע אחר, פרט: _____

12

הצהרת התובע ו/או מגיש התביעה

אני החתום מטה תובע גמלה לפי הסכם הניידות ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 אני מתחייב כי אודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעבודה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.
 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 ע"י העלמת פרטים ו/או מסירת פרטים כוזבים 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.
 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

תאריך _____ שם המוגבל בניידות/אפוטרופוס _____ חתימת המוגבל בניידות/אפוטרופוס * _____
 לתובע קטין - נדרשות חתימות ההורים:
 תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה * _____
 תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה * _____

ויתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

סניף _____ תאריך _____

אני _____ הח"מ, בעל מספר זהות: _____ חבר קופ"ח _____ הגר ב _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

שם הרופא המטפל _____ חתימה ✕ _____

ויתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

סניף _____ תאריך _____

אני _____ הח"מ, בעל מספר זהות: _____ חבר קופ"ח _____ הגר ב _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

שם הרופא המטפל _____ חתימה ✕ _____

נספח

להלן הרכבים הקובעים על פי הסכם הניידות למתן הטבות:

- ☞ **1300 סמ"ק** - למוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה או בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו בניידות עד - 79%.
- ☞ **1800 סמ"ק** - למוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו הוא 80% ומעלה.
- ☞ **2000 סמ"ק** - למוגבל בניידות ששיעור מוגבלותו בניידות הינו 100%, והוא בעל רישיון נהיגה, מרותק לכיסא גלגלים או מרכיב שני מכשירים ארוכים על שתי רגליו, עובד ומשתכר והיה כזה במשך 21 חודשים מתוך 24 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

אם **מסיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה** (להלן "צרכים מיוחדים"), אתה זקוק לרכב מיוחד **זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד.**

נא סמן X במשבצת המתאימה:

- אני מעוניין לקבל הטבות לפי דגם הרכב, אשר אושר לי בבדיקה האחרונה, ע"י המכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
- אני לא מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.

 אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים לשם בדיקת זכאותי לרכב קובע גדול מהאמור לעיל.

נא לנמק מהם הצרכים המיוחדים שבגינם אתה זקוק לרכב מיוחד:

תאריך _____ שם מלא של המוגבל בניידות / אפטרופוס _____ חתימה של המוגבל בניידות / אפטרופוס _____ x

חלק א': המשך

סעיפים 5-19 להלן חלים רק על מי שקיבל הלוואה עומדת לרכישת רכב ו/או הלוואה לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות ו/או הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים ו/או הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רובוט:

5. לא להתיר לאיש, זולת "מורשה הנהיגה" שאושר ע"י המוסד, לנהוג ברכב, למעט אם אמצא ברכב כל זמן נהיגתו של נהג אחר שהוא בעל רישיון נהיגה בר-תוקף. (חל רק על מי שקיבל הלוואה עומדת)
6. לבצע מבחן רישוי ולחדש את תוקף רישיון הרכב במועד.
7. לבטח את הרכב במלוא ערכו, מיד עם רכישתו וכל עוד הרכב בבעלותי - בביטוח מקיף, לקיים את כל הדרישות הקיימות בפוליסת הביטוח ולהמציא למוסד לפי דרישתו העתק מהפוליסה. ידוע לי כי אם לא אבטח את הרכב בביטוח מקיף, והרכב ייגנב או יהרס בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאת המוסד הלוואה עומדת להחלפת רכב בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר ההלוואות שניתנו לי לרכישת הרכב.
8. לשעבד את הרכב לטובת המוסד ו/או לטובת הבנק בהתאם לחוק המשכון תשכ"ז – 1967, ולפי תקנות המשכון סדרי רישום ועיון התשנ"ד - 1994, וכן לרשום את דבר השעבוד במשרד הרישוי וברישיין הרכב, אם אדרש לעשות זאת ע"י המוסד.
9. לשעבד את פוליסת הביטוח המקיף לטובת המוסד, אם המוסד דרש זאת ממני.
10. ידוע לי כי אין לשעבד, למשכן, להטיל עיקול או להשתמש ברכב ו/או באבזרים המיוחדים ו/או במיתקן ההרמה/ רובוט, כערובה לכל חוב, אלא לאחר קבלת אישור מהמוסד. ללא אישור מראש מאת המוסד, יחשב הדבר כהפרת התחייבות.
11. לא להוציא את הרכב, בעבורו קיבלתי הלוואה עומדת, את גבולות הארץ, ללא אישור מראש ובכתב מאת המוסד לביטוח לאומי.
12. לרכוש רכב שניתן להיכנס לתוכו בישיבה בכיסא גלגלים, או שניתן לנהוג בו תוך ישיבה בכיסא גלגלים, אם ניתנה לי הלוואה עומדת לרכישת רכב כזה, ולהתקין ברכב את האבזרים המיוחדים אשר המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע שאני זקוק להם.
13. להשתמש בהלוואה לאבזרים מיוחדים ששולמה לי ע"י המוסד, למימון הרכישה וההתקנה של האבזרים המיוחדים ולא לכל מטרה אחרת.
14. לרשום את האבזרים המיוחדים ברישיין הרכב, מיד עם סיום התקנתם, ולהמציא למוסד צילום מרישיין הרכב מיד עם קבלתו.
15. לבטח את האבזרים המיוחדים, בהתאם לעלותם הכוללת כפי שחושבה לצורך מתן הלוואה שקבלתי לצורך רכישתם מאת המוסד, מיד עם רישומם ברישיין הרכב שלי, וכל עוד הם בבעלותי, ולהמציא למוסד העתק מהפוליסה אחת לשנה.
ידוע לי כי אם לא אבטח את האבזרים המיוחדים בביטוח מקיף והאבזרים יגנבו או יהרסו בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאת המוסד הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר ההלוואה שניתנה לי לרכישת האבזרים המיוחדים.
16. להעביר את האבזרים המיוחדים מרכב לרכב בעת החלפת הרכב בטרם עת, אם המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע כי הרכב לא מתאים עוד לצרכי, והמוסד אישר שניתן להעביר את האבזרים המיוחדים לרכב הקובע החדש.
17. להחזיר למוסד את הלוואה העומדת ו/או את הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים ו/או את הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רובוט, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת החזר תחול על היורשים שלי.
18. להחזיר למוסד באופן מיידי, את כל סכום המקדמה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, אם לא רכשתי רכב עם הלוואה עומדת מכל סיבה שהיא, או אם לפני רכישת הרכב חדל להתקיים בי תנאי מהתנאים המזכים בהלוואה.
19. להחזיר למוסד את הלוואה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם בדבר מתן הלוואות. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת החזר תחול על היורשים שלי.

חתימה של המוגבל בניידות / אפטרופוס *

שם מלא של המוגבל בניידות / אפטרופוס

תאריך

* לגבי קטין – נדרשת חתימה של שני ההורים.

חלק ב': לחתימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה

הואיל: ואושרתי ע"י המוסד לשמש כ"מורשה נהיגה" של המוגבל בניידות, וקיבלתי על עצמי להסיעו ברכב; והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב.

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:

1. להסיע את המוגבל בניידות באורח קבע למען צרכיו היום יומיים, ולא להשתמש ברכב באופן בלעדי למען צרכי.
2. להודיע למחלקת ניידות אם ארע לי אחד מן המקרים המפורטים בחלק א' לעיל בסעיפים 1 ד', י', יא', יג', וכן, אם אינני "קרוב משפחה" ומונית כ"מורשה נהיגה" מטפל – להודיע למחלקת ניידות על כל שינוי בתנאי העסקתי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של ההלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב ו/או האבזרים המיוחדים ו/או מיתקן ההרמה/רובוט תחול על היורשים.
4. ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותי בכתב התחייבות זה, יהא המוסד רשאי לבטל את האישור שניתן לי לנהוג ברכב.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 4	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____

חלק ג': לחתימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה

הואיל: והמוסד התיר לי לנהוג ברכבו של המוגבל בניידות; והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב; לפיכך ולאור האמור לעיל, הנני מתחייב בזה כדלקמן: להודיע למחלקת ניידות על:

1. כל שינוי במקום המגורים שלי.
2. שלילה, התלייה או אי חידוש של רישיון הנהיגה שלי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של ההלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב ו/או האבזרים המיוחדים ו/או מיתקן ההרמה/רובוט תחול על היורשים.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 4	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____