



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

הצהרה על יציאת ילד/ים לחו"ל  
/ כניסת ילדים לארץ

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

עמוד 1 מתוך 2

לידיעתך: ילד היוצא לחו"ל זכאי לקצבת ילדים עבור חודש היציאה לחו"ל ועוד שלושה חודשים. במקרים מסוימים, משולמת קצבה מעבר לכך, על פי קריטריונים שקבע המוסד לביטוח לאומי (ראה סעיף 3 לטופס).

1 פרטי התובע

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות  
ס"ב

מיקוד

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

טלפון קווי

טלפון נייד

דואר אלקטרוני

0

0

אני מאשר קבלת הודעות SMS

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

2 פרטי הילד

אני מצהיר בזאת כי ילדי יצאו לחו"ל כמפורט להלן:

1.	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך יציאה	תאריך חזרה
				שנה חודש יום	שנה חודש יום
2.	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך יציאה	תאריך חזרה
				שנה חודש יום	שנה חודש יום
3.	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך יציאה	תאריך חזרה
				שנה חודש יום	שנה חודש יום
4.	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך יציאה	תאריך חזרה
				שנה חודש יום	שנה חודש יום
5.	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך יציאה	תאריך חזרה
				שנה חודש יום	שנה חודש יום

3

להלן הסיבות המזכות בתשלום קיצבת ילדים לילדים השוהים בחו"ל מעבר לשלושה חודשים:

סמן את התשובה הנכונה לגביך לצורך אישורים מתאימים

השהייה בחו"ל הייתה לצורך:

- שליחות מטעם גורם ממשלתי – יש לצרף אישור מהשולח על תקופת השליחות.
- עבודה מטעם מעביד ישראלי – יש לצרף אישור מהמעביד על תקופת העבודה בחו"ל, ועל גובה שכרו של ההורה, וכן שמופרשים מיסים כחוק.
- שנת שבתון – יש לצרף אישור מהמעביד על תקופת השבתון, ועל שכרו של הורה בתקופת השבתון.
- השתלמות מטעם מעביד ישראלי – יש לצרף אישור מהמעביד על תקופת ההשתלמות, על גובה השכר המשולם בתקופת ההשתלמות, ואישור ממקום ההשתלמות בחו"ל.
- טיפול רפואי של הורה/ילד – יש לצרף אישורים רפואיים על הצורך בטיפול בחו"ל.

הצהרה

4

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 ובנספחיה, 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 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.

חתימת התובע ✕ \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_