



תביעה לדמי מחיה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ אישור מבית הספר התיכון או הכשרה מקצועית בהם לומד הילד. באישור תצוין הכיתה בה הוא לומד.
- ✍ ילד עד גיל 20 הלומד במוסד חינוכי (לא תיכון) – יש לצרף אישור בו יצוינו מספר שעות לימוד שבועיות.
- ✍ אם הילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום ההחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת.
- ✍ אישורים על לימודים והכנסות שיצורפו יהיו מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים.

לידיעתך

- ✍ הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.

✍ לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד 6050* או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פירוט הכנסות

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
2. עבודה עצמאית	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
3. פנסיה מעבודה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
4. פנסיית שאירים מכוח המנוח/ה, עבורך ועבור הילדים	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
5. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
6. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
8. דמי שכירות עבורך ועבור הילדים מדירה/קרקע/חנות/מבנה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו
10. אחר _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ₪ ברוטו

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: חוזה שכירות, אישורים על תגמולים וכד').

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב). אם אינך מסכים ציין זאת: ☐ אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

4 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת 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 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 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 ו/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. 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. כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצב המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nioi.gov.il. אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותי מצדדי ג', בהתאם לדין.

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

✕

חתימת התובע

תאריך