



מענק לימודים

זכאות להגשת תביעה

זכאי למענק לימודים על פי חוק הביטוח הלאומי מי שעונה על אחד מהתנאים המפורטים להלן בחודשים יולי-אוגוסט של אותה שנה שבעבורה נתבע המענק, ובהחזקתו ילד שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 18 שנים.

המענק משולם להורה שמקבל את קצבת הילדים.
עם זאת, המענק ישולם להורה השני אם ההורים הגיעו ביניהם להסכמה לשלם את המענק להורה השני או בהתאם לפסק דין, ובתנאי שהמענק ישולם במלואו להורה אחד.

- הזכאות למענק לימודים הינה לאחד מאלה:
1. רווק, גרוש או אלמן, שאין עימו בן זוג הידוע בציבור.
 2. מי שחי בנפרד מבן/בת הזוג שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי הדין האישי (בית הדין הרבני/שרעי/נוצרי וכד') להשתחרר מקשר הנישואין ואין עימו בן זוג הידוע בציבור. מניין השנתיים יחל מיום פתיחת הליך הגירושין על פי הדין האישי. בני זוג בני דתות שונות או בני זוג שאין בית דין דתי מוסמך בעניינם – בית המשפט לענייני משפחה הוא הערכאה המוסמכת להתרת הנישואין.
 3. משפחה עם 4 ילדים לפחות הזכאית מהמוסד לביטוח לאומי לאחת מהגמלאות הבאות:
הבטחת הכנסה, מזונות, נכות כללית, זקנה ושאיירים.
 4. מי שזכאי לגמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג.
 5. עולה חדש – הנמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים, ובן זוגו לא עלה לארץ ואין עימו בן זוג הידוע בציבור.
 6. מי ששווה במקלט לנשים מוכות – בתנאים מסוימים.
 7. עגונה – מי שהוכרה כעגונה ע"י בית הדין, או שכן זוגה נעדר שנתיים לפחות שלא בהסכמתה, או שווה בחו"ל שנתיים לפחות ולא נושא מזונותיה.
 8. מי שבהחזקתו ילד שהתייתם משני הוריו, או ילד נטוש כהגדרתו בחוק הבטחת הכנסה, או ילד שעלה לישראל ללא הוריו.

מי שרואה עצמו זכאי למענק על פי האמור לעיל, ולא שולם לו המענק, ימלא תביעה למענק לימודים – **חלק א'.**

מי שעונה על אחד מהסעיפים 1-8 לעיל, ימלא בנוסף גם את **חלק ב'** של התביעה (עמ' 6).

אם זו תביעתך הראשונה למענק לימודים, יש למלא בנוסף גם טופס לפיצול תיק בל/5020.

באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את הטופס ולצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בחלק ב'.
- במקרה ואתה אפוטרופוס או ממונה המקבל את הקצבה בעבור הילדים, חובה עליך למלא את כל הפרטים המתייחסים להורה שבגינו נתבע מענק הלימודים.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- לידיעתך – על פי החוק, לא יאושר תשלום מענק לימודים אם חלפו יותר מ-18 חודשים ממועד הזכאות למענק עד למועד הגשת התביעה.**
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - 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 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

א. "הורה יחיד", שים לב: "הורה יחיד" שיש עמו בן/בת זוג הידוע/ה בציבור – אינו זכאי למענק לימודים.

☐ אני רווק ☐ אין עימי ידוע בציבור ☐ יש עימי ידוע בציבור

☐ אני גרוש מתאריך _____ ☐ אין עימי ידוע בציבור ☐ יש עימי ידוע בציבור

☐ אני אלמן מתאריך _____ ☐ אין עימי ידוע בציבור ☐ יש עימי ידוע בציבור

במידה ויש ידוע בציבור: שמו _____ ת"ז _____ אנו ידועים בציבור החל מ- _____.
(שים לב, עליכם להסדיר מעמדם במח' הביטוח)

ב. נדרשים למלא חלק ב' בתביעה (עמ' 6):

☐ אני בהליכי גירושין מתאריך _____

☐ אני עגונה מתאריך _____

☐ אני עולה חדש (נמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים, ללא בן/בת זוג) מתאריך _____

☐ אני שוהה במקלט לנשים מוכות מתאריך _____

ג. אוכלוסיות הזכאיות לפי חוק ביטוח לאומי:

☐ יש לי 4 ילדים לפחות ואני מקבל אחת מהגמלאות:

☐ הבטחת הכנסה מתאריך _____ ☐ מזונות מתאריך _____

☐ נכות כללית מתאריך _____ ☐ זקנה/שאיירים מתאריך _____

☐ אני מקבל גמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג מתאריך _____

☐ בחזקתי ילד שהתייתם משני הוריו מתאריך _____

☐ בחזקתי ילד יתום/הזכאי לקצבה מיוחדת (נטוש), עפ"י חוק הבטחת הכנסה, מתאריך _____

☐ בחזקתי ילד שעלה ללא הורים מתאריך _____

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 ביועין 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 למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי 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 אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

*הורה עצמאי (הורה שבהחזקתו הילדים), אני מצהיר בזאת שאין עימי ידוע בציבור.

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה ✕ _____

כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב

אני הח"מ, נותן בזאת רשות למוסד לביטוח לאומי, או לכל עובד מעובדיו, או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל כל מידע שביקש אודותיי או כל מסמך הדרוש להחלטת המוסד, וזאת בקשר לתביעה לקבלת מענק לימודים.

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה ✕ _____

