



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
مؤسسة التأمين الوطني
ادارة المخصصات

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג דפים המסמך									

הצהרה על עבודה והכנסות
של נכה ובן/בת זוגו
تصريح عن عمل ودخل المعاق/ة
وزوجته/زوجها

1 פרטי התובע

تفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ס"ב
מצב משפחתי الحالة الاجتماعية			
☐ רווק/ה	☐ אלמן/ה	☐ פרוד/ה	☐ נשוי/אה
☐ אעזב/עזבא	☐ ארמל/ה	☐ מנפصل/ה	☐ מתزوج/ה
☐ עגון/ה	☐ ידוע/ה בציבור	☐ מוגור/ה	☐ מוגור/ה לדי الجمهور

2 הצהרה על עבודה, הכנסות מעבודה ודמי מחלה ב-12 החודשים האחרונים

تصريح عن العمل, دخل من العمل ورسوم إجازات مرضية في الـ 12 شهرا الأخيرة

סמן x והשלם את הפרטים בטבלה שלהלן:

ضع x واكمل التفاصيل في اللائحة التالية:

בן/בת הזוג الزوج/ة	הנכה المعاق	
☐ כן ☐ לא נעם كلا	☐ כן ☐ לא נעם كلا	1. האם עובד כיום? هل تعمل اليوم?
		2. שם המעביד וכתובתו - למי שעובד כיום (מי שאינו עובד כעת אך עבד ב- 5 השנים האחרונות ירשום את פרטי מעבידו האחרון) اسم المشغل وعنوانه - لمن يعمل في الوقت الحاضر (من لا يعمل في الوقت الحاضر لكنه عمل في الـ 5 سنوات الأخيرة, عليه تسجيل اسم مكان العمل الأخير)
☐ כן, תאריך הפסקת עבודה _____ נעם, تاريخ التوقف عن العمل	☐ כן, תאריך הפסקת עבודה _____ נעם, تاريخ التوقف عن العمل	3. למי שאינו עובד כיום - האם עבדת בשנה האחרונה? من لا يعمل في الوقت الحاضر - هل عملت في السنة الأخيرة?
		4. לעובד עצמאי - סוג העיסוק האחרון للعامل المستقل - نوع العمل الأخير
☐ יש ☐ אין נעם كلا	☐ יש ☐ אין נעם كلا	5. הכנסה מעבודה ב-12 חודשים האחרונים الدخل من العمل في ال-12 شهرا الأخيرة للـ نا صرف ايشوري شكر * الرجاء ارفاق قسائم الرواتب

פרטי התובע

תفاصيل مقدم الطلب

6. הכנסה מדמי מחלה
دخل من رسوم إجازة مرضية

☐ אין ☐ יש
כלא نعم

☐ אין ☐ יש
כלא نعم

נא צרף אישורים
الرجاء ارفاق اثباتات

*** מלא סעיפים א,ב להלן רק אם לא ניתן להמציא אישורי שכר:**

املا البندين أ،ب الآتيين إذا لم تستطع ارفاق قسائم الرواتب فقط:

א. ציין שם הסיבה ושם המעביד:
سجل السبب واسم المشغل:

ב. פרט הכנסות מהעבודה לחודש: לנכה: _____ שח בחודשים _____
فصل الدخل الشهري من العمل: للمعاق: _____ في الأشهر _____
לבן/בת זוג: _____ שח בחודשים _____
للزوج/ة: _____ في الأشهر _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד
كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء

הצהרה על הכנסות ופרטים אחרים ב – 12 החודשים האחרונים

تصريح عن الدخل وتفاصيل أخرى في ال – 12 شهرا الأخيرة

בן/בת הזוג الزوج/ة	הנכה المعاق	
פנסיה ותגמולים אחרים: (צרך 3 אישורים אחרונים על כל אחד מהתשלומים שהינך מקבל) تقاعد وإضافات أخرى: (أرفق 3 تصديقات أخيرة عن كل الدفعات التي تتلقاها)		
1. פנסיה בישראל (לא כולל מביטוח לאומי) تقاعد في إسرائيل (لا يشمل التأمين الوطني)	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
2. פנסיה או רנטה מחו"ל تقاعد أو مخصصات من خارج البلاد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
3. תגמול ממשד הביטחון مخصصات من وزارة الدفاع (לנכים, אלמנות, הורים שכולים) (للمعاقين, الأرامل, الأهل الثكالي)	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد ציין איזה _____ سجل ما هي _____
4. תגמול מהאוצר לנכי מלחמה / רדיפות הנאצים مخصصات من وزارة المالية لمعاقبي الحرب / ملاحقي النازية	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
5. תשלומים מחברת ביטוח دفعات من شركة تأمين	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
6. פיצוי עקב נכות تعويض نتيجة عجز אם יש, ציין את הגורם המשלם إذا وجد, سجل الهيئة الممولة	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
6. תשלומים שטרם שולמו (פנסיה, ביטוח) دفعات لم تدفع بعد (تقاعد, تأمين)		
הכנסה הונית: (צרך אישורי בנק) دخل من رأس مال: (أرفق تصديق من البنك)		
7. הכנסה מריבית, דייוידנד, תוכנית חיסכון دخل من فائدة, أرباح, برامج توفير	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
הכנסה מרכוש: (צרך אישורים) دخل من ممتلكات: (أرفق اثباتات)		
8. הכנסה מהשכרת נכס دخل من تأجير ممتلكات	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
10. מהשכרת בית / דירה / מבנה	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
11. ממשק / נכס חקלאי מוכר	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
12. מעסק שאינו עובד בו	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
13. מרכב מושכר (מונית, טנדר וכו')	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
14. מרכוש אחר	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد
הכנסה ממקור אחר: (צרך אישור) دخل من مصدر آخر: (أرفق اثبات)		
15. ציין את מקור ההכנסה سجل مصدر الدخل	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد	☐ אין ☐ יש لا يوجد يوجد

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 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 פרטי מושכי התשלומים.

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا أن جميع التفاصيل التي قُدمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأن الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين, لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

أوافق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني, حسب طلبها, وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني, سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

תאריך
תאריך

חתימת הנכה ✕

תوقيع المعاق

שם בן/בת זוג
اسم الزوج/ة

חתימת בן/בת זוג ✕

توقيع الزوج/ة