



תביעה לגמלת שאירים על פי חוק הביטוח הלאומי או בקשה להענקה מטעמי צדק על פי סעיף 387 לחוק הביטוח הלאומי כולל תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

📎. לאלמן:

אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 11). אם המנוחה לא קבלה קצבת זקנה, יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על תקופת העסקתה.

כיצד יש להגיש את התביעה

עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.

את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 12226050.

לידיעתך - על פי חוק, לא תאושר הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (אחורה) מיום הגשתה.

ניתן להיעזר באתר המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

ביטוח במדינות אחרות

אם הנפטר/ת היה/תה מבוטח/ת בביטוח סוציאלי באחת המדינות הבאות: גרמניה, אוסטריה, שווייץ, שוודיה, הולנד, דנמרק, צרפת, בלגיה, פינלנד, אנגליה, אורוגוואי וצ'כיה, באפשרותך לבקש בחינת זכותך לגימלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון המדינה בה היית מבוטח/ת.

חובה לחתום על טופס התביעה



**طلب مخصصات أرامل وأيتام حسب قانون التأمين الوطني
أو طلب منحة من منطلق العدالة وفقاً لبند 387 من قانون التأمين الوطني
يشمل طلب تكملة دخل وفقاً لقانون ضمان الدخل**

إرفاق هذا النموذج إلزامي

לה. للأرمل :

تصريح مدخولات عن كل مصدر دخل (انظر بند 11) إن لم تتلق المتوفية مخصصات شيخوخة, يجب إرفاق
تصاريح من صاحب العمل أو قسائم راتب عن فترة عملها.

كيفية تقديم الطلب

يجب عليك إرفاق تصاريح إضافية وفقاً لما هو مطلوب في نموذج الطلب.
يجب إرسال نموذج الطلب أو تقديمه في فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة أو
الاستفسارات يجب التوجه إلى هاتف 6050* أو 12226050.

لمعلوماتك – وفقاً للقانون, لا تتم الموافقة على مخصصات لفترة تزيد عن 12 شهراً بشكل استرجاعي(عن فترة
سابقة) من يوم تقديم الطلب.

يمكن الاستعانة بموقع الانترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il

تأمين في دول أخرى

إن كان المتوفية مؤمناً بتأمين اجتماعي في إحدى الدول التالية : ألمانيا, النمسا, سويسرا, السويد, هولندا,
الدنمارك, فرنسا, بلجيكا, فنلندا, إنجلترا, اورغواي وتشيكيا, تستطيع طلب فحص استحقاقك لمخصصات حسب
مواثيق الضمان الاجتماعي التي وقعت عليها دولة اسرائيل.
من أجل ذلك الرجاء التوجه خطياً الى وحدة العلاقات الخارجية, مؤسسة التأمين الوطني, المكتب الرئيسي, شارع
سدירות فايتسمان, القدس 91909 , مع ذكر الدولة التي كنت مؤمناً فيها.

إلزامي التوقيع على نموذج الطلب



תביעה לקצבת שארים בקשה להענקת מטעמי צדק طلب مخصصات أرامل وايتام طلب منحة من منطلق العدالة

לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للاستخدام الداخلي فقط (مسح)	מס' זהות / رقم الهوية סוג דפים / המסמך صفحات / نوع الوثيقة
--	---

פרטי המנוח/ה / تفاصيل المرحوم/ة		מספר זהות ס"ב رقم الهوية الاضافي	
תאריך לידה تاريخ الولادة	מין الجنس ☐ נקבה ☐ זכר انثى		
שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	שם האב اسم الاب	תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد
נא מלאו (רווקה, נשואה, אלמן/ה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה الرجاء التعبئة (أعزب/اعزباء, متزوج/ة, مطلقة, منفصلة, معروفة للجمهور, معلقة), ابتداء من سن 18 او من تاريخ القدوم للبلاد			
מצב משפחתי الوضع العائلي الاول	מצב משפחתי שני الوضع العائلي الثاني	מצב משפחתי שלישי الوضع العائلي الثالث	מצב משפחתי מאתאריך من تاريخ
מצב משפחתי אחרון الوضع العائلي لآخر	מצב משפחתי מאתאריך من تاريخ	מצב משפחתי מאתאריך من تاريخ	מצב משפחתי מאתאריך من تاريخ
רווקה / اعزب/عزباء			

כתובת מגורים של המנוח/ה / عنوان سكن المتوفى /ة					
רחוב شارع	מספר בית رقم البيت	כניסה المدخل	דירה الشقة	ישוב البلدة	מיקוד الميكود

פרטי הפטירה / تفاصيل الوفاة		תאריך פטירה تاريخ الوفاة	
נסיבות הפטירה اسباب الوفاة			
אם המנוח/ה היה/הייתה חולה או נכה תקופה ממושכת: תקופת המחלה/הנכות إذا كان/ت المرحوم/ة مريض/ة او عاجز فترة طويلة : فترة المرض/العجز			
ז הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונה נא להמציא דו"ח מהמשטרה. كانت الوفاة بسبب حادث الرجاء ارفاق تقرير من الشرطة			
סוג התאונה (תאונת דרכים, פגיעה ע"י אדם אחר וכו') نوع الحادث (حادث سير , اصابة من شخص اخر وما شابه)			
תאריך התאונה تاريخ الحادث		3. מקום התאונה مكان الحادث	
נמסרה הודעה למשטרה? هل تم تبليغ الشرطة ؟		☐ לא ☐ כן לתחנה ב نعم للمركز في	
הגשתי או אגיש תביעה לפיצוי נזיקין? هل قدمت او ساقدم دعوى لتعويض الاضرار ؟		☐ לא ☐ כן נגד מי نعم, ضد من	
שם העו"ד המייצג אותי בתביעה اسم المحامي الذي يمثلني في الدعوى		כתובתו عنوانه	
קבלתי פיצויים בסך حصلت على تعويضات بمبلغ		שקל חדש ביום شاقل جديد بتاريخ	
		מאת من	

פרטים על שהות בחו"ל

תفاصيل عن المكوث خارج البلاد

4

יש לציין רק תקופות העולות על 12 חודשים או מיום העלייה או מגיל 18
 يجب فقط ذكر الفترات التي تزيد عن 12 شهرا او من تاريخ القدوم الى البلاد

מתאריך מן תאריך	עד תאריך حتى تاريخ	מטרת השהות (יש לציין באיזו מדינה) هدف المكوث (يجب ذكر اسم الدولة)
1.		
2.		

תקופות עבודה ועיסוק של המנוחה (רק נשים)

فترات العمل للمتوفية (للنساء فقط)

5

אם המנוחה קיבלה קצבת זקנה, אין צורך למלא.
 אם המנוחה לא קיבלה קצבת זקנה, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.

כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את הקצבה

إذا كانت المتوفية تتلقى مخصصات الشيخوخة لا حاجة للتعبئة.

אם לא קיבלה קצבת זקנה, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.

كل فترة عمل من شأنها أن تزيد مخصصاتك .

התקופה الفترة	עד תאריך حتى تاريخ	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית) نوع العمل (أجيرة, مستقل)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד/ה והעסק, עצמאית רק את שם העסק) مكان العمل (أجيرة يجب أن يذكر اسم صاحب العمل والمصلحة. مستقلة فقط اسم المصلحة)	קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אח/ות, בן/בת, הורה) القربى للمشتغل (زوج/ة , أخ/ات, ابن/ابنة, والد)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים על דף נפרד
 إن لم يكن متسع من المساحة الرجاء كتابة التفاصيل على ورقة منفصلة.

על שכירה לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה

الأجيرة يجب أن يرفق تصاريح من صاحب العمل او قسائم راتب عن كل فترة بلغ عنها.

פרטים אחרים על המנוחה - חובה למלא את כל חלקי הסעיף

פרטים אחרים על המנוחה - חובה למלא את כל חלקי הסעיף

تفاصيل أخرى عن المتوفى - يجب تعبئة كل أقسام البند

6

סוג הקצבה או התגמול نوع المخصصات	סמן X בטור המתאים اشر X في السطر الملانم	
	כן نعم	לא لا

המנוחה קיבלה תגמולים ממשרד הבטחון
 حصلت المتوفى / ة على مخصصات من وزارة الدفاع

המנוחה היה/תה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות
 צבאי, כולל שירות מילואים.
 كانت المتوفى/ ة عند الوفاة شرطياً او يعمل في مصلحة السجون او
 الخدمة العسكرية, يشمل خدمة الاحتياط.

פרטי ילדים עד גיל 22 تفصيل الاولاد حتى سن 22

7

הילד גר איתי الولد يسكن معي		ילד/ה מעל גיל 18 לומד/ת בשירות* / אחר الابن/ة فوق سن 18 يتعلم/خدمة عسكرية/آخر	שם האב اسم الاب	תאריך לידה تاريخ الولادة	שם הילד/ה اسم الابن/ة		מספר זהות رقم الهوية
כן نعم	לא لا				שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	

פרטים על ילדים נוספים רשום/י בדף נפרד
أكتب التفاصيل عن الاولاد الآخرين في صفحة منفصلة

יש לצרף אישורים רק אם לומד/ת או בהתנדבות בשירות לאומי או עתודה או קד"צ
يجب ارفاق الوثائق فقط اذا كان يتعلم او يتطوع بالخدمة الوطنية او دراسة قبل الخدمة العسكرية

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה
שירות לאומי / שירות בהתנדבות
الخدمة في الجيش/انظامي/تعليمي
خدمة وطنية/ تطوع

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת לקצבה עבור ילדיך
عدم تعبئة هذا البند يمنع تلقىك إضافة مخصصات عن ابنائك

פרטי האלמן/ה تفصيل عن الأرملة

8

שם האב اسم الاب	תאריך לידה تاريخ الولادة	מין الجنس	מספר זהות ס"ב رقم الهوية الاضافي
	שנה سنة חודש شهر יום يوم	זכר ذكر נקבה انثى	

שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך עלייה تاريخ القدوم للبلاد
		שנה سنة חודש شهر

סניף הביטוח הלאומי, בו תטופל פנייתך, ייקבע על פי הכתובת אשר פרטים ימסרו בסעיף זה
فرع التأمين الوطني الذي يعنى بطلبك, يحدد حسب العنوان الذي يسجل في هذا البند

כתובת מגורים האלמן/ה عنوان سكن الأرملة

9

רחוב شارع	מספר בית رقم البيت	כניסה المدخل	דירה الشقة	ישוב البلدة	מיקוד الرمز البريدي

טלפון קווי الهاتف الأرضي	טלפון סלולר الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני البريد الإلكتروني
0		

מען למכתבים (אם שונה מכתובת מגורין) عنوان المراسلة (إن كان مختلفاً عن عنوان سكنك)

10

מיקוד الرمز البريدي	ישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מספר בית رقم البيت	רחוב / ת.ד. شارع / ص.ب

פרטי הכנסות האלמן/אלמנה تفاصيل دخل الارمل/الارملة

11

יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הפטירה
 يجب تعبئة التفاصيل عن كل مدخولاتك من المصادر المفصلة, صحيح حتى تاريخ الوفاة

מקור הכנסה מصدر الدخل	אין لا يوجد	יש يوجد	סכום הכנסה חודשי مبلغ الدخل الشهري
עבודה (שכר, תגמולים) العمل (أجر, مخصصات)			
פנסיה בישראל تقاعد في اسرائيل			
פנסיה ו/או רנטה מחו"ל تقاعد و/أو معاش من خارج البلاد			
הכנסה מהשכרת נכס دخل من تأجير عقار			
ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות فائدة من توفيرات* أو أرباح من أسهم			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה.

يجب ارفاق, تصاريح عن كل مصدر دخل

יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת המנוח/ה.

يجب تسجيل مدخولاتك بعد وفاة المرحوم/ة

פרטים נוספים על האלמן/האלמנה - חובה למלא את כל חלקי הסעיף

12

تفاصيل اضافية عن الارمل/ة – يجب تعبئة كل اقسام البند

סמן X אשר		כן نعم		לא لا	
הייתי בן/בת זוגו של המנוח/ה كنت زوج/ة المتوفى/ة					
הייתי בנפרד מן המנוח/ה عشت منفلاً عن المتوفى/ة					
הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה قدمت طلب لمخصصات معالين من قبل مصاب عمل					
משתלם/ישתלם לי תגמול ממשדד הביטחון تدفع/ستدفع لي مخصصات من وزارة الدفاع					
אני שוהה במוסד اسكن في مؤسسة					
מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור بعد ترملي تزوجت ثانية / معروف للجمهور					
בתאריך: في تاريخ					
נא לצרף אישור الرجاء ارفاق تصريح					
שם המוסד: اسم المؤسسة					
תאריך הנישואין / ידוע בציבור تاريخ الزواج / معروف للجمهور					
שם בן/בת הזוג اسم الزوج/ة					

אם החותם/ת על התביעה איננו/ה תובע/ת הגמלה
 إذا كان الموقع على الطلب هو غير الشخص الذي يطلب المخصصات

פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן או האלמנה של המנוח/ה
 تفاصيل الموقع على الطلب عندما لا يكون الأرملة أو الأرملة للمتوفى/ة

13

שם פרטי الاسم الشخصي		שם משפחה اسم العائلة		מספר זהות ס"ב رقم الهوية الاضافي	
רחוב الشارع		מספר בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה الشقة	ישוב البلدة
טלפון קווי الهاتف الأرضي		טלפון סלולרי الهاتف الخليوي		דואר אלקטרוני البريد الالكتروني	
יחס קרבה نوع القربى		סיבת הגשת התביעה על ידו/ה سبب تقديم الطلب من قبلك			

מקום תשלום مكان الدفع

אני מבקש/ת שהקצבה תשלום לי בחשבון:
 أطلب ان تدفع لي المخصصات الى حساب :

שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع / عنوانه	מספר הסניף رقم الفرع	מספר החשבון رقم الحساب
☐ החשבון מתנהל על שמי ועל שם الحساب يدار على اسمي وعلى اسم		☐ החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי الحساب يدار على اسم الكيبوتس / البلدة التعاونية	

הצהרת מקבל/ת הקיצבה והשותפים לחשבון:

אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושגי התשלומים כאמור.

تصريح متلقي المخصصات والشركاء بالحساب:

נואף אנ יעיד הבנק אל מוססה التامين الوطني حسب طلبها مبالغ من الحساب, اذا كانت المؤسسة قد اودعت في الحساب مبلغاً بالخطأ او ليس وفقاً للقانون, وكذلك ان يعطي المؤسسة تفاصيل الذين سحبوا المبالغ المذكورة.

הצהרת מגיש התביעה:

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים בתביעה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.
 המוסד לביטוח לאומי רשאי לתבוע כל סכום ששולם שלא כדין, בצירוף תוספת לפי שיעור עליית המדד.
 אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי, כגון: במצב משפחתי, בהכנסה, בכתובתי, אודיע מיד למוסד לביטוח לאומי.
 כמו כן אני מתחייב/ת להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שישה חודשים.

תסריח מקדם الطلب :

أصرح بأن جميع التفاصيل في الطلب صحيحة وكاملة.
 أعرف ان تقديم تفاصيل غير صحيحة او اخفاء تفاصيل يعتبر مخالفة للقانون.
 يحق لمؤسسة التأمين الوطني طلب كل مبلغ لم يدفع وفقاً للقانون, بإضافة الزيادة عن جدول غلاء المعيشة.
 اذا طرأ تغيير على التفاصيل البيت قدمتها, مثل: الحالة الاجتماعية, الدخل, العنوان, سأبلغ مؤسسة التأمين الوطني فوراً.
 كما ألتزم بالتبليغ عن أي سفر الى خارج البلاد لفترة تزيد عن ستة أشهر.

היעדר חתימות על גבי הטופס יגרום להחזר התביעה לתובע

عدم التوقيع على النموذج يؤدي الى إرجاع الطلب لمن قدمه

תאריך التاريخ	שם החותם اسم الموقع	חתימה التوقيع
------------------	------------------------	------------------

נספח לבחינת זכאותך להשלמת הכנסה (אין חובה למלא דף זה)

ملحق لفحص استحقاقك لتكملة دخل (غير الزامي تعبئة هذه الصفحة)

תובעת קצבת שארים שהכנסותיך נמוכות והנך מעוניין/ת שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת השארים, נא מלא/י טופס זה.

חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב עבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים בהם מנוהלים חשבונותיך.

مقدم طلب لمخصصات الارامل والايتماء ومدخولاتك قليلة وانت معني بأن نفحص استحقاقك لتكملة دخل كإضافة الى مخصصات الشيخوخة, الرجاء تعبئة هذا النموذج.

يجب ارفاق لهذا الملحق اوراق حساب البنك الجاري للأشهر الثلاثة الأخيرة وتصريح عن تركيز ملف الاستثمارات من جميع البنوك التي تدير فيها حساباتك.

I פרטים על הון של התובעת/ תفاصيل عن اموال مقدم الطلب

אם יש - נא למלא סכום בשקלים. אם אין - נא לסמן X

إذا وجدت - الرجاء تعبئة المبلغ بالشواقل. ان لم يوجد - الرجاء وضع إشارة X

בן/בת הזוג الزوج/ة	התובעת/ת مقدم/ة الطلب	
		פקדונות ותוכניות חסכון ودائع وبرامج توفير
		אגרות חוב וניירות חוב اوراق مالية او عقود دين
		גמלה ממשרד הקליטה / הסוכנות مخصصات من وزارة الاستيعاب \ الوكالة اليهودية
		פנסיה / רנטה מחו"ל تقاعد \ معاش من خارج البلاد
		תגמולים ממשרד הבטחון / האוצר مخصصات من وزارة الدفاع \ المالية

II פרטים על נכסי התובעת/ تفاصيل عن ممتلكات مقدمة الطلب

יש לפרט רכוש והון שהיו ברשות המבקש/ת ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.

يجب تفصيل ممتلكات واموال كانت بحوزة مقدم الطلب و\او زوجته\زوجها خلال السنوات الخمس الأخيرة.

אם אין רכוש או הון נא לסמן X

إذا لم تكن املك او ممتلكات الرجاء وضع إشارة X

אם נמסר ללא תמורה ציין מועד המסירה إذا قدم بدون مقابل اذكر تاريخ التقديم	אם נמכר, ציין מועד המכירה إذا بيع, اذكر تاريخ البيع	פרטים על הרכוש تفاصيل الممتلكات	סוג הרכוש או ההון نوع الممتلكات او الاموال
		כתובת: العنوان גוש/חלקה: حوض\قسمة: בבעלותי: כן / לא بملکيتي: نعم \ لا שאני שוכר/ת: כן / לא مستاجر ها: نعم/لا	בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן) بيوت وشقق (ما عدا شقة السكن والشقة المحمية)
		מקום: مكان גוש/חלקה: حوض\قسمة:	קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו') ارض بلدية, ارض زراعية ومزرعة (مزرعة حيوانات, بيارة, فلاحه, الخ)
		יש / אין يوجد / لا يوجد	עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו') مصلحة وشراكة في مصلحة (مصنع, مشغل, دكان الخ)
		בבעלותי או בשימושי: כן / לא بملکيتي او باستخدامي: نعم/لا רכב ניידות: כן / לא سيارة تنقل: نعم/لا לצורך טיפול רפואי: כן / לא لحاجة العلاج الطبي: نعم/لا	רכב سيارة

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:
إذا لم تكن لديك مدخولات, اذكر مصادر معيشتك :

תאריך
تاريخ

שם החותם
اسم الموقع

חתימה
توقيع