



طلب إضافة إلى مخصصات الشيخوخة من أجل زوج/زوجة

يجب إرفاق ما يلي للنموذج

- ✎ في حال وقف أو تقليل حجم العمل - يجب إرفاق تصريح عن ذلك من المشغل.
- ✎ مصادقات عن الدخل من تأجير عقار (عقد إيجار) وعن المدخولات من الفوائد البنكية أو الأرباح (إن وجدت).
- ✎ إذا كنت أجيراً: مصادقات على الدخل من العمل (كشوف الرواتب) أو مصادقات من المشغل عن كل فترة عمل وخاصة في السنتين الأخيرتين.

كيفية تقديم الطلب

- ✎ عليك إرفاق تأشيرات أخرى وفقاً لما هو مطلوب في نموذج الطلب.
- ✎ يجب إرسال نموذج الطلب أو إحضاره إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة والاستفسارات يجب التوجه إلى هاتف رقم 6050* أو 8812345 - 04
- ✎ لمعلوماتك - بموجب القانون، لا يتم دفع المخصصات لفترة مرتجة تزيد عن 12 شهراً (إلى الخلف) من تاريخ تقديم الطلب.
- ✎ لتفاصيل إضافية يمكن الاستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il

تأمين في دول أخرى

- ✎ إذا كنت مؤمناً بضمن اجتماعي في إحدى الدول التالية: النمسا، الأوروغواي، إنجلترا، بلجيكا، ألمانيا، الدانمرك، هولندا، النرويج، فنلندا، فرنسا، جمهورية التشيك، سويسرا، السويد، يمكنك طلب إعادة النظر في حقك للمخصصات وفق موثائق الضمان الاجتماعي التي وقعت عليها دولة إسرائيل.
- ✎ لهذا الهدف، الرجاء التوجه خطياً إلى قسم العلاقات الخارجية، مؤسسة التأمين الوطني، المكتب الرئيسي، جادة فايتسمان، أورشليم-القس 91909، مع ذكر اسم الدولة التي كنت مؤمناً فيها.

لمعلوماتك

- ✎ الزوج/الخاصة على المخصصات - يُسمح لك بالحصول على دفع إضافة المخصصات إلى حسابك مباشرة. الرجاء عبئ البند 4 من هذا النموذج.

الزامي التوقيع على نموذج الطلب



תביעה לתוספת עבור בן/בת זוג בקצבת זקנה

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- ✍ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- ✍ אם הינך שכיר: אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

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 ובירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- ✍ לידיעתך - על פי חוק, לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

- ✍ אם היית מבטוח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, שווייץ, שוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה 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 שם המדינה בה היית מבטוח.

לידיעתך

- ✍ בן הזוג / מקבל הקצבה – הינך רשאי לקבל את תשלום תוספת הקצבה במישרין לחשבונך. אנא מלא סעיף 4 בטופס זה.

חובה לחתום על טופס התביעה

מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
---	--------------------------------------	-----------------------



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאירים
תביעה לתוספת עבור בן/בת
זוג בקצבת זקנה
مؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات
الشيخوخة والورثة
طلب إضافة إلى مخصصات
الشيخوخة من أجل زوج/زوجة

1 פרטי התובע - מקבל קצבת הזקנה שם פרטי שם משפחה الاسم الشخصي اسم العائلة	מספר זהות / מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الإضافي
--	--

2 פרטי בן/בת הזוג שם פרטי שם משפחה الاسم الشخصي اسم العائلة	מספר זהות / מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الإضافي																		
מצב משפחתי / מצב משפחתי الحالة الاجتماعية רווק/ה أعزب/عزباء אלמן/ה أرملة/أرمل פרוד/ה منفصل/ة נשוי/ה متزوج/ة גרש/ה مطلق/ة עגון/ה مرفوض/ة ידוע/ה بصیבור معروف/ة	מין / מין الجنس זכר ذكر נקבה أنثى																		
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) / العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td>شارع / صندوق بريد</td> <td>رقم البيت</td> <td>المدخل</td> <td>الشقة</td> <td>البلدة</td> <td>الرمز البريدي</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	شارع / صندوق بريد	رقم البيت	المدخل	الشقة	البلدة	الرمز البريدي						
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד														
شارع / صندوق بريد	رقم البيت	المدخل	الشقة	البلدة	الرمز البريدي														
טלפון קווי / טלפון קווי هاتف أرضي	טלפון נייד / טלפון נייד هاتف خلوي																		
דואר אלקטרוני / דואר אלקטרוני البريد الإلكتروني	אני מאשר קבלת הודעות SMS أني أوافق على استلام رسائل SMS																		
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) / عنوان المراسلة (إن كان مختلفاً عن العنوان المفصل أعلاه) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td>شارع / صندوق بريد</td> <td>رقم البيت</td> <td>المدخل</td> <td>الشقة</td> <td>البلدة</td> <td>الرمز البريدي</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	شارع / صندوق بريد	رقم البيت	المدخل	الشقة	البلدة	الرمز البريدي						
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד														
شارع / صندوق بريد	رقم البيت	المدخل	الشقة	البلدة	الرمز البريدي														

הכנסות בן/ת הזוג **מכילות** الزوج/ة

3

יש למלא רק אם בן הזוג צעיר מגיל 70 או בת הזוג צעירה מגיל 67
יבג תעבנתה فقط إذا كان عمر الزوج أقل من 70 سنة أو عمر الزوجة أقل من 67 سنة

**אי מילוי סעיף זה לא יאפשר בחינת מתן תוספות קצבה בעד בן/ת הזוג
עם תעבנתה זהו הבנד לן יתייב فحص منب إضافة للمخصصات من أجل الزوج/ة**

מקור הכנסה מصدر الدخل	אין x לא יובג X	יש x יובג X	סכום הכנסה חודשי مبلغ الدخل الشهري
עבודה (שכר, תמלוגים ..) عمل (أجر, عوائد..)			
פנסיה בישראל ראתב تقاعد في إسرائيل			
פנסיה בחו"ל ראתב تقاعد في الخارج			
רנטה בחו"ל أجر (رنتا) في الخارج			
הכנסות מהשכרת נכס دخل من تأجير عقار			
ריבית מחסכונות* או דייוידנד ממניות فوائد على التوفير* أو أرباح من الأسهم			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה יבג إرفاق تأشيرات عن أي مصدر دخل

פרטי חשבון הבנק של התובע تفاصيل حساب البنك الخاص بمقدم الطلب

4

אני מבקש שהתוספת תשולם לי בחשבון: أطلب أن يتم دفع الإضافة لي إلى الحساب:

שמות בעלי החשבון		אסמא אأصأاب الأساب		סוג קרבה לתובע		نوع القرابة من مقدم الطلب	
شأ البنك اسم البنك		شأ السنف / كآوبآو اسم الفرع/ عنوانه		مس' سنفر		مسفر آشآون رقم الأساب	

הצהרה تصريح

5

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 בידועין 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.
אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.
אני המועד אצרח בآن جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملحقاته صحيحة وكاملة.
أعرف أن تقديم تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يعتبر مخالفة للقانون، وأن أي شخص يؤدي بالغش أو عن معرفة إلى دفع مخصصات وفقاً لهذا القانون، أو زيادتها، بواسطة إخفاء تفاصيل لها أهمية لهذا الأمر، فإنه يخالف القانون وقد يتعرض لدفع غرامة أو سجن.
أعرف أن كل تغيير في أحد التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملحقاته، يؤثر على استحقاقى للمخصصات أو على نشوء دين، وبناء على ذلك ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوماً.
أوافق على أن يعيد البنك المذكور أعلاه إلى مؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها مبالغ من الحساب، إذا كانت المؤسسة قد أودعت في الحساب مبلغاً كاملاً أو جزءاً منه بالخطأ أو ليس وفقاً للقانون، وكذلك أن يعطي المؤسسة تفاصيل الذين قاموا بسحب المبالغ المذكورة.
ألتزم بالتبليغ عن أي مغادرة إلى خارج البلاد لفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.

תאריך التاريخ	חתימת התובע توقيع مقدم الطلب