



תביעה לגמלת שאירים מיוחדת

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 הנפטרת/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 לביטוח 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 وإيتام خاصة

يشمل طلب تكملة دخل حسب قانون ضمان الدخل

إرفاق هذا النموذج إلزامي

לה. للأرمل:

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

كيفية تقديم الطلب

يجب عليك ارفاق تصاريح إضافية حسبما هو مطلوب في نموذج الطلب.
يجب ارسال نموذج الطلب او تقديمه في فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة والاستفسارات
يجب التوجه إلى هاتف رقم 6050* أو 12226050.

لمعلوماتك – وفقاً للقانون, لا تتم الموافقة على المخصصات لفترة تزيد عن 12 شهراً بشكل استرجاعي (عن
الفترة الماضية) من يوم تقديم الطلب.

يمكن الاستعانة بموقع مؤسسة التأمين الوطني على الانترنت 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 وتشكيا, 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

פרטים על שהות בחו"ל تفاصيل 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 من تاريخ	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

אذا كانت المتوفية تتلقى مخصصات الشيخوخة لا حاجة للتعبئة.
 اذا لم تتلق المرحومة مخصصات الشيخوخة , يجب تسجيل تفاصيل عملها من جيل 18 وحتى الوفاة
 كل فترة العمل قد تزيد مبلغ المخصصات .

התקופה الفترة	מתאריך من تاريخ	עד תאריך حتى تاريخ	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית) نوع العمل (أجيرة, مستقلة)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד/ה והעסק, עצמאית רק את שם העסק) مكان العمل (أجيرة يجب ان يذكر اسم صاحب العمل , المصلحة. مستقلة فقط اسم المصلحة)	קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה) القريب للمشغل (زوج/ة , أخ/ات, ابن/ابنة, والد)
			1.	2.	3.

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
 الأجيراة يجب ان يرفق تصاريح من صاحب العمل او قسائم راتب عن كل فترة بلغ عنها.

פרטים אחרים על המנוחה/ה - חובה למלא את כל חלקי הסעיף تفاصيل اخرى عن المرحوم/ة - يجب تعبئة كل اقسام البند

6

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

המנוחה/ה קיבלה/תגמולים ממשרד הבטחון
 المرحوم/ة تلقى مخصصات من وزارة الدفاع

המנוחה/ה היה/תה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות
 צבאי, כולל שירות מילואים.
 المرحوم/ة كان عند وفاته شرطيا او في دائرة السجون او الخدمة
 العسكرية, يشمل الخدمة الاحتياطية

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

10

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

פרטי הכנסות האלמן/אלמנה تفاصيل مدخولات الارمل/الارملة

11

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

מקור הכנסה מصدر الدخل	אין لا يوجد	יש يوجد	כסום הכנסה חודשי مبلغ الدخل الشهري
עבודה (שכר, תגמולים) العمل (أجر, مخصصات)			
פנסיה בישראל تقاعد في اسرائيل			
פנסיה ו/או רנטה מחו"ל تقاعد و/او معاش من خارج البلاد			
הכנסה מהשכרת נכס دخل من تأجير عقار			
ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות فائدة من توفيرات* او 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 مدخولات في اعقاب 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	
עד الى	מ- من			הייתי בן/בת זוגו של המנוח/ה كنت زوجة المرحوم/ة
שולמו לי מזונות دفعت لي نفقة	מ-תאריך: من تاريخ			חייתי בנפרד מן המנוח/ה عشت منفصلاً عن المرحوم/ة
עד תאריך: حتى تاريخ	עד תאריך: حتى تاريخ			הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה قدمت طلباً لمخصصات معالين من قبل مصاب عمل
	נא לצרף אישור الرجاء ارفاق التصريح			משתלם/ישתלם לי תגמול ממשד הביטחון تدفع/ستدفع لي مخصصات من وزارة الدفاع
	שם המוסד: اسم المؤسسة			אני שוהה במוסד اسكن في مؤسسة
תאריך تاريخ	תאריך הנישואין / ידוע בציבור تاريخ الزواج / العلاقة			מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור بعد ترملي تزوجت مجدداً / علاقة معروف للجمهور
ת.ז. رقم الهوية	שם בן/בת הזוג اسم الزوج/ة			

אם החותם/ת על התביעה איננו/ה תובע/ת הגמלה
אذا 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 أرمل أو أرملة المتوفى/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
מיקוד מיקוד					
טלפון קווי الهاتف الأرضي		טלפון סולרי الهاتف الخليوي		דואר אלקטרוני البريد الالكتروني	
יחס קרבה نوع القرابي		סיבת הגשת התביעה על ידו/ה سبب تقديم الطلب من قبلك			

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

מלحق لفحص استحقاقك لتكملة دخل (غير الزامي تعبنة 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.

אذا كنت مقدم طلب لمخصصات الازامل والايتام, ومدخولاتك قليلة وانت معني بأن نفحص استحقاقك لتكملة دخل كإضافة الى مخصصات الشيخوخة, الرجاء تعبنة 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

אذا وجدت - الرجاء تعبنة 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 ממשד הקליטה / הוסכנות مخصصات من وزارة الاستيعاب \ الوكالة اليهودية
		פנסיה / רנטה מחו"ל تقاعد \ معاش من خارج البلاد
		תגמולים ממשד הבטחון / האוצר مخصصات من وزارة الدفاع \ المالية

II פרטים על נכסי התובעת/ תفاصيل عن ممتلكات مقدمة الطلب

יש לפרט רכוש והון שהיו ברשות המבקש/ת ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות. יגב תפصيل מمتلكات ואמואל קאנט בחوزة مقدم الطلب و/או زوجته/زوجها خلال السنوات الخمس الأخيرة.

אם אין רכוש או הון נא לסמן X

إذا لم تكن هناك املاك او ممتلكات الرجاء وضع إشارة X

אם נמסר ללא תמורה ציין מועד המסירה אذا قدم بدون مقابل اذكر تاريخ التقديم	אם נמכר, ציין מועד המכירה אם בבעלותך, אذكر تاريخ البيع	פרטים על הרכוש تفاصيل الممتلكات	סוג הרכוש או ההון نوع الممتلكات او الاموال
		כתובת: العنوان גוש/חלקה: حوض/قسمة: בבעלותי: כן / לא במלכיתי: נעם / לא שאני שוכר/ת: כן / לא מסאגרה: נעם/לא	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 (מزرעה חיוואנות, בייארה, פלאכה, الخ)
		יש / אין يوجد / لا يوجد	עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו') مصحة وشراكة في مصحة (مصنع, مشغل, دكان الخ)
		בבעלותי או בשימושי: כן / לא במלכיתי או באסخدامי: נעם / לא רכב ניידות: כן / לא סיארה תנقل: נעם / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא לחאגה העلاج الطبي: נעם / לא	רכב سيارة

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