



תביעה לungan במקום קצבה לנפגע עבודה - להלן- "היאן"

طلب للحصول على منحة بدلاً من المخصصات لمصاب بحادث عمل- ما يلي- "رسملة*"

חובה לצרף לטופס זה

يجب أن ترفق لهذه الاستماراة

להלן איסורים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.

להלן التصاريح المطلوبة وفق استماراة الطلب

כיצד יש להגיש את התביעה

كيفية تقديم الطلب

להלן טופס התביעה יש לשלווח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
لشالوت وبירורים יש לפנותטלפון 6050* או 04-8812345.

להלן يجب إرسال أو إحضار استماراة الطلب إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكناك.
للأسئلة والاستفسارات يجب التوجّه عبر هاتف رقم 6050* أو 04-8812345.

להלן פרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

להלן للمزيد من التفاصيل بالإمكان الاستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il.

שים לב !

انتبه/ي

להלן צורף לטופס התביעה דף הסבר על משמעות התביעה להיאן עליו **חובה לחתום ולצרכו לטופס התביעה**.

להלן أرفقت لاستماراة الطلب هذه ورقة توضيحية حول معنى طلب الرسملة والتي يجب توقيعها وإرفاقها إلى استماراة الطلب.

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على استماراة الطلب الزامي

טופס זה מנוטח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

هذه الاستماراة صيغت بالذكر، لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حد سواء

رسملة: تحويل مخصصات طويلة الأمد لدفعة لمرة واحدة.

עמוד 1 מתוך 6

[]	[]	[]	[]	[]	[]
מספר זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية/جواز السفر			לשימוש פנימי בלבד (סריוקה) للستخدام الداخلي فقط (فحص)		
[]	[]	[]	[]	[]	[]
סוג المسندر	מספר المسندر	[]	[]	[]	[]
نوع المسندر	أوراق	[]	[]	[]	[]

חותמת קבלה

ختم الاستلام

המוסד לביטוח לאומי

מינוחת הכללות

مؤسسة التأمين الوطني

מנהל המخصصات



تبיעה להיוון לנפגע עבודה
طلب تحويل لمصاب بحادث عمل

1

פרטי התובע

تفاصيل מתן الطلب

שם משפחתי
اسم العائلة

שם פרטי
الإسم الشخصي

מספר זהות رقم بطاقة الهوية ٥"ב" رقم المراقبة	מין جنس	תאריך לידה تاريخ الميلاد									
<input type="checkbox"/> רווק/ أعزب/عزباء <input type="checkbox"/> אלמן/ أرملة <input type="checkbox"/> נשוי/ متزوج/ ة	<input type="checkbox"/> ذكر ذكر <input type="checkbox"/> נקבה نحوه <input type="checkbox"/> إناث إناث	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">יום</td> <td style="text-align: center;">חודש</td> <td style="text-align: center;">שנה</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">اليوم</td> <td style="text-align: center;">الشهر</td> <td style="text-align: center;">السنة</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	יום	חודש	שנה	اليوم	الشهر	السنة
[]	[]	[]									
יום	חודש	שנה									
اليوم	الشهر	السنة									
<input type="checkbox"/> גורש/ مطلق/ ה <input type="checkbox"/> יזוע/ معروفة/ ה لدى الجمهور											

כתובת (הרשמה במשרד הפנים)
 العنوان (المسجل في وزارة الداخلية)

מיקוד رمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מספר בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد																				
דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني		טלפון נייד الهاتف الخلوي		טלפון קווי الهاتف الأرضي																					
		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		[]	[]	[]	[]	[]	0					<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		[]	[]	[]	[]	[]	0				
[]	[]	[]	[]	[]																					
0																									
[]	[]	[]	[]	[]																					
0																									
<input type="checkbox"/> אני מאשר קיבלתי הודעות SMS <input type="checkbox"/> אופقا על תلقית רسائلنصית קצרה SMS																									

عنوان המכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת לעיל)
عنوان المراسلة (إن كان مختلف عن العنوان المفصل أعلاه)

מיקוד رمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מספר בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد

- לאשר לי היון חלקו עד גיל זקנה בסך _____ לפרטת _____
 المصادقة על رسملة جزئية حتى سن الشيخوخة בقيمة _____
 לאשר לי היון מלא עד גיל זקנה לפרטת _____
 المصادقة على رسملة كاملة حتى سن الشيخوخة بهدف _____
 לאשר לי היון תקופתי חלקו לתקופה של _____ שנים בסך _____ לפרטת _____
 المصادقة على رسملة جزئية لمدة _____ سنوات بقيمة _____
 לאשר לי היון תקופתי מלא לתקופה של _____ שנים, לפרטת _____
 المصادقة على رسملة مرحلية كامل لفترה _____ سنوات, بهدف _____
 לאשר לי היון חלקו לאורך חיים בסך _____ לפרטת _____
 المصادقة على رسملة جزئية لمدى الحياة بقيمة _____
 לאשר לי היון מלא לאורך חיים, לפרטת _____
 المصادقة على رسملة كاملة لمدى الحياة بهدف _____

הסכום הכלל הנדרש לפרטת _____ נ. נא לצרף מסמכים (רישויונות, הצעות חוזה, אישור בניה, הצעות מחיר וכד' בהתאם למטרת).
 המبلغ الكلלי המطلوب להגדיל אعلاה הוא _____
 שיקל. הרגاء إرفاق المستندות (شخص, مقترح العقد, ترجيح بناء,
 مقترفات أسعار وما شابه ذلك وفقا للهدف)

מקורות מימון נוספים : 1. _____ הסכום _____ נ.

2. _____ הסכום _____ נ.

3. _____ הסכום _____ נ.

مصادر التمويل الإضافية: 1. _____ المبلغ _____
 شيك _____

2. _____ المبلغ _____
 شيك _____

3. _____ المبلغ _____
 شيك _____

פרוט הכנסות

تفاصيل המدخلות

הכנסות

المدخلات

(יש לצרף אישורים ותלאושי שכר עדכניים)
(يجب לرفاق התCarthy וوثائق אسلام الرواتב الأخيرة)

הכנסות المدخلات	התובע (ש ברוטו בחודש) مقدم الطلب	בן/בת הזוג (ש ברוטו בחודש) الزوج/ة
הכנסה ממקור אחר دخل من أي مصدر آخر	(المبلغ الإجمالي الشهري بالشيكل) المبلغ الإجمالي الشهري بالشيكل	
עובדת שכירה אצל عامل أجير لدى		
עובדת עצמאית בـ عامل مستقل في مجال		

**הצהרה
تصريح**

ידוע לי כי כל פעולה או התCarthyות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה, הינה על אחריות בלבד. ידוע לי כי אם תואשר בקשת, עלי להשתמש בכיספים שากבל, אך ורק למטרה שפורטה. אולם בגין אי הרגاء או התזام אقوم به بشأن هذا הطلب قبل המصادقة עליו יقع עלىمسئולתי أنا فقط. אולם בגין إن תمت המصادقة על טלבי, يجب>An استخدام האموال التي תلقאה להגדלת המفصل أعلى.

אני החתום מטה, מצהיר בזיה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובನספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שימוש פרטיהם לא נוכנים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בזעון למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דין קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרטתי בתביעה זו ובನספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותו לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

أنا الموقع أدناه، أصرّح بهذا أن جميع التفاصيل التي قدمتها ضمن هذا الطلب وملحقه هي صحيحة وكاملة. أعلم بأن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يخالف القانون، وبأن الشخص الذي يؤدي، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم بأن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملحقه قد يؤثر على استحقاق المخصصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبلیغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

חותמת מקבל הגמליה ✕

תאריך _____

توقيع منفي المخصصات ✕

التاريخ _____

לשימוש המוסד

לאستخدام המוסسة
אחויז נכוט צמייתה
תאריך הפגיעה _____
תאריך האصابة _____
מספר העגץ المستדימ

תיאור הפגיעה _____
وصف האصابة _____

תשלים מוקדמים שקיביל ממחלת השיקום: היון, מקדמה, מענק מיוחד:
دفعات السابقة التي تلقاها من قسم التأهيل: رسملة، سلفة، منحة خاصة:

תאריך חוב الرصيد المستحق	מטרה الهدف	סכום ב - ₪ المبلغ بالشيكل	סוג תשלום نوع الدفعات	תאריך التاريخ

קבעתו החודשית האחרון הידועה לי _____
مخصاصاته الشهرية الأخيرة المعروفة لدى _____
שיקל _____ ₪ מעתה ראי _____
من تاريخ _____

קבעה מיוחדת: _____
שיקל. מעתה נידות: _____
שיקל. מخصاصות אחרות _____
שיקל. מخصاصות خاصة _____

מטרת הבקשה (יש לצרף דוח ומסמכים נוספים במידת הצורך)
هدف الطلب (يجب إرفاق التقارير والمستندات الإضافية عند الحاجة)

רצ"ב המסמכים הבאים:

مرفق بذلك المستندות التالية:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

מומלץ לאשר היון מלא/חלקי/תקופתי/לאורך חיים בסכום של: _____ ₪

יوصى بالمصادفة על رسملة كاملة/جزئية/مرحلة/لمدى الحياة במלג _____
שיקל.

הנמקה:

شرح:

✗	✗	✗	ختימה التوقيع	תאריך التاريخ
			תואר الهتفايد الوصف الوظيفي	
החלטת המשרד הראשי قرار المكتب الرئيسي				
חתימה ✗ תאריך التوقيع ✗ التاريخ				

הסבר לתביעה להמרת קצבת נכות מעובדה במענק (היוון)

شرح حول طلب رسملة مخصصات العجز الناتج عن العمل لمنحة (رسملة)

הננו להבאים לידי עתך מס' פרטם הנוגעים לתביעהך להיוון קצבתך, הינו מתבקש לעין בנסיבות כאמור ולחתום ע"ג ספח הטופס: **لتשומת לבך, לאחר חתימתך על טופס התביעה ועל דף הסבר זה, לא תוכל למשוך תביעתך במידה ויוחלט על בדיקת נכותך מחדש.**

נוד תزوידךبعض التفاصיל المتعلقة بالطلب الذي قפنته رسملתך, عليك قراءة مايلي بدقة والت توقيع على ظهر ملحق الاستمارה:

נודلفת אנתהך אליו أنه بعد التوقيع على استمارה الطلب وعلى هذه الورقة التوضيحية,لن تستطيع الغاء طلبك إن تقرر إجراء فحصاً مجدداً لاعتراك.

להלן טبول בתביעתך יתכן יהיה צריך לבדוק כלכלות, רפואיות וכו' – חילוקן או כלן.

להלן النظر في طلبك, قدتضطر للخضوع لفحوصات عامة, طبية وما شابه ذلك. بشكل جزئي أو كامل.

יתכן יהיה עלייך להציג איסור כתוב ומפורט על התוכנית לשימוש בסכמי ההיוון וכן להציג אישורים רפואיים המעידים על מצבך הרפואי, אישורים על קביעות ותק ממקום העבודה, מסמכים על מקורות כספים נוספים למימוש התוכנית ועוד, הכל על פי בקשת פקיד השיקום.

להלן قدتضطر للتقيم שرحًا خطياً وفصلاً حول الخطبة التي أعدتها لاستخدام أموال الرسملة, بالإضافة إلى تقديم الوثائق الطبية التي ثبتت حالتك الصحية,وثائق حول الثبات والأقدمية في مكان عملك,وثائق حول مصادر التمويل الإضافية لتنفيذ خطتك وما شابه ذلك,وفقاً لمتطلبات موظف التأهيل.

המודוס יהיה רשאי מכוח תקנה 37, בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעים בעבודה, להפנותך לעודה רפואית לשם בדיקה מחודשת של דרגת נכותך כולל זכאותך לקופה מיוחדת.

להלן יجوز للمؤسسة,وفقاً لنظام 37 بشأن تحديد درجة العجز الناتج عن العمل,توجيهك للجنة طبية لإجراء فحصاً مجدداً لدرجة اعتراك, بما في ذلك استحقاقك لمخصصات خاصة.

להלן המודוס יהיה רשאי מכוח תקנה 17 לבחון מחדש דרגת נכות במידה והוגדרה על פי תקנה 15.

להלן יجوز للمؤسسة وفق النظام 17 إعادة فحصاً مجدداً לדרגה اعتراك إن ازدادت وفق النظام 15.

במידה והגשת בקשה להחזרת מצב לפניו או במקביל להגשת התביעה להיוון, לא ניתן היה לדון בבקשתך עד שיסתיים הבהיר הרפואי בನושא.

להלן إن كنت بتقديم طلب ישן תהדורحالتك قبل أو خلال تقديمك لطلب الرسملة,لن يتم النظر בطلبك حتى الانتهاء من الفحص الطبي للموضوع.

להלן בתקופת היוון לא תהיה זכאי לתוספות יוקר ותוספות אחרות עקב תבוננות שיחולו במשק עבור אותו חלק קצבתך אשר היוון.

להלן خلال فترة الرسملة,لن يحق לך الحصول על الإضافات المتعلقة بخلاف المعيشة والإضافات الأخرى المتعلقة بالتغيرات الاقتصادية, וذلك عن جزئية مخصصاتך التي حولت.

להלן עליך לקחת בחשבון שתהילך הטיפול בתביעת היוון יכול להמשך זמן רב, זאת בשל צורך בבדיקות רבות בטרם תתקבל ההחלטה ועליך לדעת כי כל הוצאה שתוציא לפניה אישור התוכנית הינה באחריותך ואינה מח"יבת את המודוס.

להלן عليك الأخذ بالحسبןأن مسار معالجة طلب الرسملة قد يستمر لمدة طويلة, וذلك لأنه يجب إجراءفحوصات عديدة قبلتخاذ القرار, ويجب أنتعلم أن جميع المصارييف التي تدفع قبل المصادقة على الخطبة تكون ضمن مسئوليتك, ولا تتزم المؤسسة بأני شيء.

בסוף וקיימים לחובתך חוות במודוס לביטוח לאומי, הם ינוכו באופן אוטומטי במערכת כספית טרם ביצוע היוון, וכן סכום היוון עשוי להשתנות.

להלן إن كنت مدינה לمؤسسة التأمين الوطني, يتم خصم مبالغ الدين بشكل אוטומטיكي في المنظومة المالية قبل إجراء الرسملة, ולהذا قد يتغير مبلغ الرسملة.

להלן סכום היוון בגין החובות (במידה וקיימים), יועבר ישירות לחשבון הבנק בו משולמת קצבתך החודשית.

להלן מبلغ الرسملة بعد خصم הדيون (إن وجدت) يחול مباشرة إلى حساب البنك حيث تدفع مخصصاتך الشهرית.

לאחר ביצוע היוון:
بعد إجراء الرسملة:

- אם הנר מהוון קצבתר באופן תקופתי/חלקי ובתקופת ההיוון תחול החמרה במצבר הרפואי, ועודה רפואי מטעם המודד תעללה את אחדוי נכוון תיה זכאי להגדלת הקצבה באופן יחס' לאחדים החדשניים שנקבעו לך. אם فقط ברسمלה מخصصותך بشكل מרחי/جزئי, וخلال فترة הتحويل טرأ תdeoור עליךحالך الصحية, וقامת اللجنة الطبية המعتبرת מזיאדה نسبة אעתקך, סימח לך الحصول על زيادة מסוימת בחסכנותך ופיק הנسب החדשנית التي حدث.
- אם הנר מהוון קצבתר באופן מלא, פוקעות זכויותיך נפגע עבדה, ורק במידה ותחול החמרה משמעותית במצבר, תוכל להגיש בקשה להחזרת מצבר.
- אם فقط בتحويل מخصوصותך بشكل كامل, לנתקבי לך أي حقوق כמסובבحادث عمل, ופיקת إن טرأ תdeoור מלحوظ עליך حالך, سيكون בידיך הינו זכיינך תכניתطلب ב شأن תdeoור حالך.
- אם בתקופה שלאחר ביצוע ההיוון, תימצא, כמו שאיבד כושרה להשתכר בהתאם לחוק נכות כליה עלול להיווצר מצב, שבו לא תהיה זכאי לבקשת נכות כליה.
- אם אكتشف خلال الفترة التي תליإجراء الرسمלה بذلكغير قادر עלORK العمل ופיק פאונים העגץ العام, قد לא י الحق לך الحصول על מخصوصות העגץ العام.
- לא ניתן לבטל ההיוון שאושר ולהחזיר את הכספי למוסד, דהינו, לא ניתן לחדש תשלום קצבת הנכות לפי סיום התקופה שבudeה בוצעת ההיוון. חידוש הקצבה במלאה עשה רק עם הגיען לגיל זקנה או בהגיע מועד סיום ההיוון התקופתי.
- לא יجوز بلغاء الرسمלה המصادق עליה وإعادة النقוד למוסטה, כי أنه לא יجوز تجديددفع מخصوصות העגץ قبل אنتهاء الفترة التي מנגלה تحويل. تجديد كامل המخصوصות יתבצע עד וصولך سن الشיחوخה או בانتهاء فترة الرسمלה המרحلית.

כללים לחישוב ההיוון: نظم אجراء حساب الرسمלה:

היוון הקצבה נערכ על ידי אקטואר המודד ונעשה על פי תקנות הבוטוח הלאומי (היוון),

קובץ תקנות מס' 6466 מיום 01.03.06.

תتم רسمלה המخصوصות על ידי الخبرן בשווון התאמין וوفق אנטומת התאמין הوطני (رسمלה),
 ملف האנטומת رقم 6466 מיום 01.03.06.

בהתאם לתקנות הנ"ל הגורמים הקובעים את סכום ההיוון הם:
وفقا לאנטומת הוארה אعلاה, העומדים תحدد מبلغ הרسمלה כי קالتלי:

- גיל המבקש בתאריך ביצוע ההיוון.
سن الشخص מقدم הطلب בתאריך תחילת תקופת הרسمלה.
קצבת הנכות במועד שלילו מתיחוס ההיוון.
خصوصות העגץ במהלך תקופה הרשמלה.
תוחלת החיים המשוערת אשר נקבעה בהתאם לתקנות, על פי גילו ומינו של המבקש.
معدן العمر המתאים והמדד וفق האנטומת,حسب גesus וسن מقدم הطلب.
שיעור הריבית הינו 3%.
מספר הלקוחה נקבע ב-3%.

לידיעת

למעוני

המותה הקצבה החודשית במעטק חד פעמי, מלא או חלק, נעשית עד גיל 67 לגבר ו- 64 לאיישה או לתקופה מוגבלת (היוון תקופתי), והוא תחולש במלאה במועד גיל זקנה או עם סיום מועד ההיוון התקופתי.
رسمלה המخصوصות الشهرית למשך אחת, كاملת או גזינית, ינתק עד גיל 67 לזכר ו- 64 לאיישה, או אורך מוגבל (رسمלה מרحلית), ויתמ تجديدהה
圆满完成 بلغ سن الشיחوخה או בانتهاء فترة الرسمלה המרحلית.

המותה הקצבה החודשית במעטק חד פעמי מלא או חלק, למי שהגיע לגיל זקנה נעשית לכל אורך החיים.
رسمלה המخصوصות الشهرית למשך אחת, كاملת או גזינית למן بلغ سن الشיחوخה ינתק طوאל حياته.

הנני מאשר בזה שקראי והבנתי את ההסבירים המצוינים לעיל:

אصرח بهذا באני قمت בقراءה וفهم التوضيحات الواردة أعلاه:

שם מלא الإسم الكامل	חתימה التوقيع	תאריך التاريخ
------------------------	------------------	------------------