



طلب للتأهيل مهني

يجب إرفاق ما يلي لنموذج الطلب

شهادات ووثائق تبين تحصيلك العلمي، تأهيل مهني، خبرة في العمل وتشخيص أجري لك.

لمعلوماتك

لن تُدفع المخصصات لفترة تزيد عن 12 شهراً (بأثر رجعي) من يوم تقديم الطلب.

تصريح استحقاق التأهيل لا يعتبر تصريحاً لبرنامج التأهيل نفسه.

كيفية تقديم الطلب

يجب تقديم نموذج الطلب الى قسم التأهيل في فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة والاستفسارات يجب التوجه إلى هاتف رقم 02-6463488

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

الزامي التوقيع على نموذج الطلب

تمت صياغة هذا النموذج بالمذكر ولكنه موجّه للنساء والرجال على حد سواء



תביעה למתן שיקום מקצועי

חובה לצרף לטופס זה

תעודות ואישורים המעידים על השכלתך, הכשרות מקצועיות, ניסיון בעבודה ואבחונים שעברת.

לידיעתך

לא תשולם הגמלה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.

אין לראות באישור הזכאות לשיקום משום אישור לתכנית השיקום עצמה

כיצד יש להגיש את התביעה

את טופס התביעה רצוי להגיש במחלקת שיקום בסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך.
לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון 02-6463488

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

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תביעה למתן שיקום מקצועי
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
طلب للتأهيل مهني

לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للإستعمال الداخلي فقط (مسح)	חותמת קבלה ختم الإستلام
--	------------------------------------

מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية / جواز السفر דפים סוג המסמך صفحات نوع الوثيقة 0 0
--

סעיף זה לשימוש המוסד לביטוח לאומי זה הבנד ללעבנה מן قبل مؤسسة التأمين الوطني

תאריך קבלת הטופס: _____

☐ נכה כללי ☐ נפגע עבודה ☐ אלמנות תלויים ☐ אלמנות שאירים ☐ בן/בת זוג של נכה ☐ מתנדב

פרטי התובע תפאסיל מקדם الطلب

1

שם משפחה אסמ العائلة	שם פרטי الإسم الشخصي	מספר זהות رقم بطاقة الهوية ס"ב الرقم الاضافي												
מצב משפחתי الحالة الإجتماعية	מין الجنس	תאריך לידה تاريخ الميلاد												
☐ נשוי/אה מתزوج/ة ☐ רווק/ה أعزب / عزباء ☐ גרושה מطلق/ة ☐ פרוד/ה منفصل/ة ☐ אלמנה أرمل/ة ☐ ידועה בציבור معروف/ة للجمهور	☐ זכר ذكر ☐ נקבה انثى	שנה سنة חודש شهر יום يوم												
☐ נכה כללי ☐ נפגע עבודה ☐ אלמנות תלויים ☐ אלמנות שאירים ☐ בן/בת זוג של נכה ☐ מתנדב مصاب بعجز تام مصاب عمل أرمل/ة معالين أرمل/ة أيتام زوج/ة معاق متطوع														
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد</td> <td>מס' בית رقم البيت</td> <td>כניסה مدخل</td> <td>דירה شقة</td> <td>יישוב بلدة</td> <td>מיקוד الرمز البريدي</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב بلدة	מיקוד الرمز البريدي						
רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב بلدة	מיקוד الرمز البريدي									
טלפון קווי هاتف أرضي	טלפון נייד هاتف خلوي	דואר אלקטרוני بريد إلكتروني												
_____ ☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على تلقي رسائل قصيرة SMS	_____ ☐													
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) عنوان للرسائل (إن كان مختلفاً عن العنوان المفصل أعلاه) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد</td> <td>מס' בית رقم البيت</td> <td>כניסה مدخل</td> <td>דירה شقة</td> <td>יישוב بلدة</td> <td>מיקוד الرمز البريدي</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב بلدة	מיקוד الرمز البريدي						
רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב بلدة	מיקוד الرمز البريدي									

פרטים על השכלה

תفاصيل التعليم

2

השכלתי היא תכשילי האקאדמי הו :

סה"כ שנות לימוד
מجموع سنوات التعليم

☐ יסודית ☐ אקדמאית ☐ מקצועית ☐ תורנית ☐ תיכונית ☐ אחר, פרט: _____
 ابتدائي أكاديمي مهني معهد ديني ثانوي غير ذلك، فصل

מוסד הלימודים האחרון בו למדת المؤسسة التعليمية الأخيرة التي درست فيها

שם המוסד اسم المؤسسة

שם היישוב اسم البلدة

חוג/מסלול לימודים / الكلية / مسار التعليم

האם סיימת לימודיך? ☐ כן ☐ לא. סיבת הפסקת הלימודים:
 هل أنهيت تعليمك؟ نعم لا. سبب التوقف عن التعليم:

הערות/בעיות מיוחדות העשויות להשפיע על התמודדות בלימודים (יש לצרף מסמכים ואבחונים מתאימים):
 ملاحظات/ مشاكل خاصة قد تؤثر على التحصيل في الدراسة (يجب إرفاق المستندات والتشخيص الملزم):

פרטים העבודה נוכחית

تفاصيل العمل الحالي

3

מקצוע/משלח יד המנה/ החרפה / الصناعة :

האם יש לך תעודה מקצועית? ☐ לא ☐ כן. פרט
 هل لديك شهادة مهنية؟ لا نعم. فصل

האם קיבלת סיוע במימון הכשרה מקצועית מגורם כלשהוא? هل تلقيت مساعدة في تمويل تأهيل مهني من أي جهة?

☐ לא ☐ כן, קיבלתי הכשרה מסוג

☐ לא ☐ כן, נוע התאهيل الذی تلقיתه

מהגורם من الجهة التالية

האם אתה עובד כעת? هل تعمل حالياً?

☐ לא, מדוע? לא. מה הו הסיבב?

☐ כן, תאריך התחלה, נעם, תאריך بداية العمل

תפקיד الوظيفة

מקום העבודה مكان العمل

פרטי ניסיון תעסוקתי (ניתן לצרף קורות חיים לחילופין) تفاصيل الخبرة المهنية يمكن إرفاق سيرة ذاتية بدل ذلك

4

מקום העבודה مكان العمل	תפקיד الوظيفة	תקופת העבודה مدة العمل	מס' שעות עבודה ביום / היקף משרה عدد ساعات العمل יומياً/ حجم الوظيفة	סיבת הפסקת העבודה או השינוי سبب التوقف عن العمل او تغييره

פרטים נוספים של התובע **تفاصيل إضافية عن مقدم الطلب**

לנכה للمعاق:

תאריך הפגיעה تاريخ الإصابة

פרט את המגבלות מהן אתה סובל כתוצאה מהפגיעה/המחלה فصل الإعاقات التي تعاني منها نتيجة الإصابة/ المرض

אחוזי הנכות שנקבעו לך בוועדה הרפואית نسبة الإعاقة التي حددتها لك اللجنة الطبية : %

האם אחוזי הנכות נקבעו ☐ هل حددت نسبة الإعاقة ☐ לצמיתות بشكل دائم

☐ זמנית, עד תאריך مؤقتاً حتى تاريخ

לבן/בת זוג של נכה שאינו ניתן לשיקום מקצועי زوج/ة معاق غير قابل للتأهيل المهني :

שם הנכה اسم المعاق

ת.ז. رقم الهوية

לא למן للأرمل :

תאריך התאלמנות تاريخ الترم

האם אתה סובל ממגבלות רפואיות? هل تعاني من إعاقات طبية ☐ לא لا ☐ כן, פרט נעם, فصل

נסיבות הפנייה לשיקום מקצועי **ظروف التوجه إلى تأهيل مهني**

1. פרט את נסיבות פנייתך לשיקום מקצועי فصل ظروف توجهك لتلقي تأهيل مهني

2. פרט הצעות/בקשות מיוחדות בקשר לשיקומך فصل اقتراحات/ طلبات خاصة بالنسبة لتأهيلك

3. האם יש לך זכאות במימון לימודים מגורם אחר? هل لديك استحقاق لتمويل التعليم من جهة أخرى ؟

☐ לא لا

☐ כן, הגורם הינו נעם, الجهة هي :

☐ משרד הביטחון وزارة الدفاع ☐ משרד הבריאות وزارة الصحة ☐ משרד הרווחה وزارة الرفاه

☐ מינהל הסטודנטים إدارة طلاب الجامعات ☐ אחר غير ذلك :

פרטים על הזכאות تفاصيل الاستحقاق

פרטי חשבון הבנק של התובע

אם יגיעו לי תשלומי שיקום אבקש להעבירם לחשבון הבנק המפורט להלן
אذا حظيت باستحقاق دفعات تأهيل، اطلب تحويلها الى حساب البنك التالي

שמות בעלי החשבון אסמא أصحاب الحساب

שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع/ عنوانه	מס' סניף رقم الفرع	מספר חשבון رقم الحساب

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: ☐ אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבון הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון החשבון. אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.

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.

אנא الشريك في حساب البنك التابع لصاحب هوية رقم _____ الاسم _____ ألتزم بصرف أموال المخصصات التي سيتم إيداعها في الحساب، للشخص الذي يتلقى المخصصات.

ألتزم بتبليغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير في هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المخولين في الحساب، والتأكد من توقيعهم على نموذج تحديث الحساب.

אوافق على ان يقدم البنك لمؤسسة التأمين الوطني وفقاً لطلبها تفاصيل الشركاء في الحساب والمخولين للتصرف فيه من حين لآخر, سواء خلال فترة الاستحقاق او بعدها.

אوافق على ان يعيد البنك المذكور أعلاه الى مؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها مبالغ من الحساب, اذا كانت المؤسسة قد اودعت في الحساب مبلغاً كاملاً او جزءاً منه بالخطأ او ليس وفقاً للقانون, وكذلك ان يبلغ البنك المؤسسة عن تفاصيل الذين سحبوا المبالغ المذكورة.

תאריך التاريخ	חתימת מקבל התשלום توقيع الشخص الذي يتلقى الدفع	חתימת/חתימות השותפים לחשבון توقيع/تواقيع الشركاء في الحساب
------------------	---	---

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחים 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.

أصرح بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في الطلب او ملاحقه صحيحة وكاملة.

أعرف ان تقديم تفاصيل غير صحيحة او إخفاء معطيات يعتبر مخالفة للقانون , وأن أي شخص يؤدي بالغش او عن معرفة الى دفع مخصصات وفقاً لهذا القانون, او زيادتها, بواسطة إخفاء تفاصيل لها أهمية لهذا الأمر, فإنه يخالف القانون وقد يتعرض لدفع غرامة اوسجن.

אعرف ان כל تغيير في احد التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملاحقه, يؤثر على استحقاقي لمخصصات او على تراكم دين, وبناء على ذلك ألتزم بالتبليغ عن كل تغيير خلال 30 يوماً.

תאריך התובע	חתימת התובע	תوقيع مقدم الطلب
-------------	-------------	------------------