



طلب فصل ملف مخصصات أولاد

استحقاق تقديم الطلب

للنموذج مخصص لشخص مُطلق أو والد/ والدة يعيش على انفراد من زوجته/ زوجها منذ 6 أشهر على الأقل، والأولاد أو عدد منهم برعايته/ها .

يجب إرفاق ما يلي إلى النموذج

قرار محكمة أو اتفاقية، يفصل تفاصيل الوالد/ والدة الذي يرعى الولد/ الأولاد.

كيفية تقديم الطلب

يجب إرسال نموذج الطلب أو إحضاره إلى فرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة والاستفسارات يجب التوجه إلى هاتف 6050 * أو 04-8812345 *.

لتفاصيل إضافية يمكن الاستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني على العنوان www.btl.gov.il.

الزامي التوقيع على نموذج الطلب

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



בקשה לפיצול תיק

זכאות להגשת הבקשה

↗ הטופס מיועד לגרוש או להורה החי בנפרד מבן/בת זוג/תו לפחות 6 חודשים, והילדים או חלק מהילדים בהחזקתו/ה

חובה לצרף לטופס זה

↗ פסק דין או הסכם, המציין את פרטי ההורה המחזיק בילד/ים.

כיצד יש להגיש את הבקשה

↗ את טופס הבקשה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.

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

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בקשה לפיצול תיק

مؤسسة التأمين الوطني

إدارة المخصصات

طلب فصل ملف مخصصات أولاد

מס' זהות / דרכון דפים סוג המסמך ס"ב הרקם האצאפי נוע הוהיפה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה) ללסטעמל האצחלי פقط (מסח)	חוטמת קבלה חטם الإستملا
---	--	---

פרטי המבקש

פרטי הגרושה / נפרדת

פרטי הגרוש / נפרד

פרטי הגרוש / נפרד

פרטי הגרושה / נפרדת

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

פרטי הגירושין / הנפרדות

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

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
شارع / صندوق بريد	رقم البيت	مدخل	شقة	بلدة	الرمز البريدي

טלפון קווי هاتف أرضي	טלפון נייד هاتف خلوي	דואר אלקטרוני بريد الكتروني

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS
☐ אוافק עלی تلقی رسائل قصيرة SMS

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) عنوان للرسائل (إن كان مختلفاً عن العنوان المفصل أعلاه)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
شارع / صندوق بريد	رقم البيت	مدخل	شقة	بلدة	الرمز البريدي

2

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה **תفاصيل الاولاد الذين لم يبلغوا سن 18 عاماً بعد**

שם הורה המחזיק בילדים اسم الوالد/ الوالدة الذي يرعى الولد/اولاد	תאריך לידה تاريخ الميلاد	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	מס' זהות رقم الهوية
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי
	שנה _____ חודש _____ יום _____ ס"ב האזכאי			ס"ב האזכאי

3

פרטי חשבון הבנק של מגיש הבקשה **تفاصيل حساب البنك التابع لمقدم الطلب**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:
كل دفعة تصلني من مؤسسة التأمين الوطني مقابل هذا الطلب، اطلب تحويلها الى حسابي في البنك، والذي تفاصيله مسجلة أدناه:

שמות השותפים לחשבון אסמא الشراكاء بالحساب

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

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור מגיש הבקשה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

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 قدم الطلب.

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. أوافق على أن يقدم البنك لمؤسسة التأمين الوطني وفقاً لطلبها تفاصيل الشركاء في الحساب والمخولين للتصرف فيه من حين لآخر، سواء خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.

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 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 /תסריח

4

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בטופס הבקשה 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 בבקשה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה, או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה של ילדי מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

אנא המועד אדנא אصرח בآن 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 او سجن. اعرف ان كل 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.

كذلك ألتزم بتبليغ المؤسسة عن أي سفر لأبنائي الى خارج البلاد لمدة زمنية تزيد عن 3 أشهر.

_____ x		
חתימת מגיש הבקשה תوقيع مقدم الطلب	שם מגיש הבקשה اسم مقدم الطلب	תאריך التاريخ