



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים
مؤسسة التأمين الوطني
ادارة المخصصات
مخصصات الأولاد

**תביעה לקצבת ילדים
ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק
طلب مخصصات الأولاد
ونقل ولد/أولاد من ملف لآخر**

עמוד 1 מתוך 4

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">סוג המסמך דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
---	----------------------------------

חותמת קבלה

1 לשימוש המוסד
لاستخدام المؤسسة

א. סיבת הפניה / سبب التوجه

- תביעת "לידת חי" שנדחתה ילד שנולד בארץ ילד שנולד בחו"ל עולה אפוסטרופוס/ממונה
 طلب "مولود حي" قد رفضت سابقا وُلد المولود في البلاد وُلد المولود خارج البلاد قادم جديد وصي / مسؤول
 ילד שעלה ללא הורים ילד שאינו ילדו יחיד היושב בישראל אחר
 ولد قدم الى البلاد بدون والديه مولود ليس أحد أبنائه ولد وحيد يسكن البلاد سبب آخر

2 פרטי האב/ בן הזוג של התובע
تفاصيل الأب / زوج مقدم الطلب

<p>שם משפחה اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p>
<p>מצב משפחתי الحالة الاجتماعية</p> <p> <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אעזב <input type="checkbox"/> ארמל <input type="checkbox"/> מתزوج <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> מנפصل <input type="checkbox"/> מطلق <input type="checkbox"/> معروف للجمهور </p>	<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך עלייה تاريخ القوم الى البلاد</p> <p>שנה חודש יום</p>

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

<p>רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>כניסה المدخل</p>	<p>דירה الشقة</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>מיקוד رقم المنطقة</p>
<p>טלפון קווי رقم الهاتف</p>	<p>טלפון נייד رقم الخليوي</p>	<p>דואר אלקטרוני البريد الالكتروني</p>	<p> <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على استلام رسائل نصية </p>		

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)
العنوان البريدي (إذا كان مختلفا عن العنوان أعلاه)

<p>רחוב/תא דואר شارع/صندوق البريد</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>כניסה المدخل</p>	<p>דירה الشقة</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>מיקוד رقم المنطقة</p>
---	-------------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------------

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

کتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكتّنها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء

3

פרטי מקבל הקצבה
تفاصيل متلقي المخصصات

מקבלת הקצבה הינה: האם
 متلقيّة المخصصات هي: الأم.

אפוסטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)

وصي/مسؤول - يجب إرفاق إثبات مناسب - (تعيين متلقي المخصصات مصادق عليه من قبل موظف التأهيل في مؤسسة التأمين الوطني).

<p>שם משפחה اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p>
<p>מצב משפחתי الحالة الإجتماعية</p> <p><input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> עזיבא <input type="checkbox"/> ארמלה <input type="checkbox"/> מתزوجة <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בצ'יבור منفصلة مطلقة معروف للجمهور</p>	<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p> <p>שנה חודש יום سنة شهر يوم</p>	<p>תאריך עלייה تاريخ القوم الى البلاد</p> <p>שנה חודש יום سنة شهر يوم</p>

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

<p>רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>כניסה المدخل</p>	<p>דירה الشقة</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>מיקוד رقم المنطقة</p>
<p>טלפון קווי رقم الهاتف</p>	<p>טלפון נייד الهاتف الخليوي</p>	<p>דואר אלקטרוני البريد الالكتروني</p>			

אני מאשר קבלת הודעות SMS

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)
العنوان البريدي (اذا كان مختلفا عن العنوان أعلاه)

<p>רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>כניסה المدخل</p>	<p>דירה الشقة</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>מיקוד رقم المنطقة</p>
---	-------------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------------

פרטי חשבון הבנק של התובע

تفاصيل حساب البنك لمقدم الطلب

4

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:
يجب أن يكون متلقي المخصصات هو صاحب حساب البنك أو شريك فيه:

שמות בעלי החשבון
اسم اصحاب الحساب

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

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי
لعضو الكيبوتس أو قرية تعاونية: أطلب تحويل الدفعة: لحساب الكيبوتس/القرية لحسابي الخاص

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים

تفاصيل الأولاد دون سن ال 18 سنة ولا يتلقون مخصصات أولاد

5

מספר זהות / رقم الهوية ס"ב _____		שם משפחה / اسم العائلة _____		שם פרטי / الاسم الشخصي _____		מין/الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה אתי		קרבה למבוטח نوع القرابة للمؤمن	
תאריך לידה تاريخ الميلاد _____		תאריך עלייה تاريخ القдом الى البلاد _____		תאריך כניסה לארץ تاريخ الدخول الى البلاد _____		תאריך הצטרפות הילד לתיק تاريخ انضمام الولد للملف _____			
מספר זהות / رقم الهوية ס"ב _____		שם משפחה / اسم العائلة _____		שם פרטי / الاسم الشخصي _____		מין/الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה אתי		קרבה למבוטח نوع القرابة للمؤمن	
תאריך לידה تاريخ الميلاد _____		תאריך עלייה تاريخ القдом الى البلاد _____		תאריך כניסה לארץ تاريخ الدخول الى البلاد _____		תאריך הצטרפות הילד לתיק تاريخ انضمام الولد للملف _____			
מספר זהות / رقم الهوية ס"ב _____		שם משפחה / اسم العائلة _____		שם פרטי / الاسم الشخصي _____		מין/الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה אתי		קרבה למבוטח نوع القرابة للمؤمن	
תאריך לידה تاريخ الميلاد _____		תאריך עלייה تاريخ القдом الى البلاد _____		תאריך כניסה לארץ تاريخ الدخول الى البلاد _____		תאריך הצטרפות הילד לתיק تاريخ انضمام الولد للملف _____			

הערות / ملاحظات:

סמן X במקום המתאים:

أشّر X في المكان المناسب:

הנני מבוטח המחזיק ב "ילד שאינו ילדי" / أنا مؤمن يرعى "ولدا ليس من ابناؤه"
אני מצהיר כי הילד/ים בגיננו/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אותו/ם.
أصرح بأن الولد/الأولاد الذي/ان طلبت مخصصات عنه/م يسكن/ون معي وأنا أقوم برعايته/م.

הנני אפוטרופוס או ממונה / وصي أو مسؤول
אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל.
אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.
ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.
כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.
ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה שמשולמים לי אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.
أنا الموقع أدناه, أوافق على تلقي مخصصات الولد/الأولاد المسجل/ين أعلاه.
ألتزم باستخدام المخصصات لمصلحة الولد/الأولاد.
أعلم بأنه يحق لمؤسسة التأمين الوطني تحديد كيفية استخدام أموال المخصصات.
كما ألتزم بالتبليغ فورا عن كل تغيير يتعلق بمكان تواجد الولد أو أي تغيير قد يؤثر على استحقاق المخصصات.
أعلم بأنه يحق للمؤسسة تعيين شخص آخر لتلقي المخصصات وسأكون معرضا لدعوى قضائية لإرجاع كل الأموال التي لم تُستغل لأهداف خُصصت لها, إذا وجدت مؤسسة التأمين الوطني أو المخول من قبلها بأنني لم أستعمل أموال المخصصات التي دفعت لي للأهداف التي خصصت لها.

אחר

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה 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.
כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים.
אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אנא המועד אדנא אصرח بهذا أن جميع التفاصيل في هذا الطلب وملحقه صحيحة وكاملة.
أعلم/نعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأن الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على دفع المخصصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب/ستعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.
أعلم/نعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاق المخصصات أو على تراكم دين, لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.
كما ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني في حالة سفر أحد الأولاد لخارج البلاد لمدة تتعدى ال 3 أشهر.
أوافق على قيام البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني, حسب طلبها, وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني, سواء كان كاملا أو جزئيا. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

תאריך: _____ חתימת התובע ✕ _____

תאריך: _____ توقيع مقدم الطلب ✕ _____