



שאלון לקביעת תושבות בעלי אשרה לתושב ארעי

לידיעתך

- המוסד לביטוח לאומי קובע את תושבותו של אדם לעניין חוק הביטוח הלאומי, חוק ביטוח בריאות ממלכתי וליתר החוקים המבוצעים על ידו.
- ניתן להכיר בבעלי אשרה מסוג א/1, א/2, א/5 או א/4 שנלווה ל-א/2 כתושבים רק לאחר שהות של 183 ימים בארץ, רצופים או שאינם רצופים, בתוך שנה, וכל זאת בתנאי שהוכיחו את תושבותם.
- למניין 183 הימים ניתן לספור גם תקופה של שישה חודשים שקדמה ליום קבלת האשרה כמתואר לעיל, ובלבד שמחזיק האשרה התגורר בארץ כדן.
- **"תושב ישראלי"** הינו אדם שמרכז חייו בישראל, ושהיעדרותו ממנה הינה היעדרות ארעית בלבד.
- כדי שנוכל לקבוע את תושבותך ומעמדך, הנך מתבקש למלא את השאלון על כל פרטיו ולצרף הוכחות ואישורים כנדרש.

כיצד יש להגיש את השאלון

- את השאלון 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 במקומות המסומנים.

עמוד 1 מתוך 3



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
ביטוח ובריאות
שאלון לקביעת תושבות
בעלי אשרה לתושב ארעי

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים	
02		

פרטים אישיים

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		תאריך כניסה לארץ		מס' הילדים עד גיל 18	
שנה חודש יום		שנה חודש יום			
מצב משפחתי נוכחי		מתאריך		מס' הילדים עד גיל 18	
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן					
פרטי בת הזוג					
שם פרטי ומשפחה		מספר זהות ס"ב		מקום הנישואים	
				<input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> בחו"ל	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות					
רחוב / תא דואר		מס' בית		מס' כניסה	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
				@	
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:					
שם משפחה איש קשר		שם פרטי איש קשר		מס' זהות איש קשר ס"ב	
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
מען למכתבים אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה					
שם הנמען		הנמען הוא: <input type="checkbox"/> הורי <input type="checkbox"/> קרובי <input type="checkbox"/> חברי <input type="checkbox"/> מייצגי			
רחוב / תא דואר		מס' בית		מס' כניסה	

שאלון זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

2 אזרחות בחו"ל – נא לצרף צילום של דרכון הזר ו/או תמצית כניסות ויציאות ממשרד הפנים

2

האם ברשותך דרכון זר? לא כן, שם המדינה _____
 מספרו _____ מתאריך _____ בתוקף לא כן, עד תאריך _____

סוג אשרת השהייה שניתנה לך בארץ:

1/א 2/א 5/א 4/א – כנלווה ל-2/א בתוקף מתאריך _____ עד תאריך _____
 התגוררתי בארץ לפני מועד קבלת אשרת ארעי: שהייתי באשרה מסוג 1/ב 2/ב מתאריך _____
 – נא לצרף תמצית כניסות ויציאות שלך בדרכון הזר ממשרד הפנים

3 מגורים –

3

אם הינך שוכר דירה, יש לצרף העתק של חוזה השכירות

הנני מתגורר כיום: בדירתי אצל הורי אצל ילדיי קרובים אחרים חברים אחר _____
 הדירה בבעלותי לא כן, משלם חשבונות חשמל מים טלפון ארנונה מתאריך _____
 הדירה בשכירות לא כן, משלם חשבונות חשמל מים טלפון ארנונה מתאריך _____

4 פרטי הילדים

4

האם ילידיך הגיעו עמך ארצה? כן לא, ציין את הסיבה: _____
 האם הילדים משולבים במערכת החינוך בארץ? לא כן, יש לצרף אישור מהמוסד החינוכי או מהרשות המקומית
 שם המוסד החינוכי וכתובתו _____ טלפון: _____
 שם המוסד החינוכי וכתובתו _____ טלפון: _____

5 פרטי חשבון הבנק בישראל

5

האם בבעלותך חשבון בנק פעיל? לא כן

שם בעל החשבון	שם הבנק	שם הסניף וכתובתו	מס' סניף	מס' חשבון

6 פרטי רכב

6

האם בבעלותך רכב הרשום בארץ? לא כן, מתאריך _____

7 מטרת השהייה בארץ (נא לצרף אישורים)

7

הגעתי להתיישב בישראל לא כן, הסיבה: לימודים עבודה נישואין עליה
 אחר, פרט _____

מטעני הובא לארץ לא כן, בתאריך _____ יש לצרף אישור על שחרור המכולה מהמכס

8

פרטים על העבודה בארץ

עובד בארץ:

לא

כן, שכיר : מקום העבודה _____ מתאריך _____ יש לצרף אישורי שכר

עצמאי: מקצוע _____ ממוצע שעות עבודה לשבוע _____

ממוצע הכנסה לחודש _____ מתאריך _____

יש לי חוזה עבודה בארץ: לא כן, מתאריך _____ עד תאריך _____

האם עמדת בקשר עם מעסיקים בארץ למציאת עבודה לפני כניסתך לארץ? לא כן

9

שירותי בריאות – רישום לקופת חולים

<input type="checkbox"/> עברי	<input type="checkbox"/> כללית	<input type="checkbox"/> לאומית	<input type="checkbox"/> מאוחדת	<input type="checkbox"/> מכבי
<input type="checkbox"/> עבור בן/בת זוג	<input type="checkbox"/> כללית	<input type="checkbox"/> לאומית	<input type="checkbox"/> מאוחדת	<input type="checkbox"/> מכבי
<input type="checkbox"/> עבור הילדים	<input type="checkbox"/> כללית	<input type="checkbox"/> לאומית	<input type="checkbox"/> מאוחדת	<input type="checkbox"/> מכבי

10

נתונים נוספים

נא לציין נתונים נוספים שאינם באים לידי ביטוי בשאלון, שלדעתך עשויים לסייע בקביעת מעמדך כמי שחי בישראל ויכול להיחשב כתושב ישראל:

10

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים שמסרתי. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות הן עבירה על החוק ואדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או ביודעין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ שם הפונה _____ חתימת _____

לשימוש המוסד

החלטת הסניף:

תושב מתאריך _____ לא תושב מתאריך _____

נימוקים – חובה על הפקיד לנמק את החלטתו:

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימה _____