



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
قسم الشيخوخة والأرامل

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך		מס' זהות / דרכון		מס' זהות / דרכון	

תביעה אישית לדמי קבורה
طلب لتلقي رسوم الدفن

סניף	מס' טופס	תאריך הגשה	שנה	חודש	יום
------	----------	------------	-----	------	-----

זיהוי הנפטר هوية المتوفي	בעל מספר זהות صاحب رقم هوية	ללא מספר זהות لا يملك رقم هوية	מס' רישיון קבורה رقم رخصة الدفن	מספר זהות رقم الهوية
<p>שים לב: אם הנפטר הוא תינוק או בעל דרכון יש למלא גם את סעיף 7 להלן. انتبه: يجب تعبئة الفرع رقم 7 إذا كان المتوفي طفلاً أو صاحب جواز سفر.</p>				

פרטי הנפטר تفاصيل المتوفي	שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך לידה تاريخ الميلاد	ישוב מגורי הנפטר مكان سكن المتوفي
<p>חובה לצרף רישיון קבורה מקורי. يجب ارفاق رخصة الدفن الأصلية.</p>			שנה سنة	חודש شهر
			יום يوم	

פרטי הקבורה تفاصيل الدفن	שם יישוב הקבורה اسم البلدة التي دفن فيها	תאריך הקבורה
		שנה سنة
		חודש شهر
		יום يوم

פרטי התובע
תفاصيل مقدم الطلب

4

<p>שם משפחה اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p>
<p>מספר דרכון (רק במידה שאין מספר זהות) رقم جواز السفر (فقط في حال عدم وجود رقم هوية)</p>	<p>יחס קירבה לנפטר صلة القرابة للمتوفي</p>	<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p>
<p>שנה / חודש / יום سنة / شهر / يوم</p>		

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשורת
العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) وتفاصيل الاتصال

<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>
<p>טלפון קווי رقم الهاتف</p>	<p>טלפון נייד الهاتف الخليوي</p>	<p>דואר אלקטרוני البريد الإلكتروني</p>	<p>@</p>		

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:
إذا لم يكن الهاتف او البريد الإلكتروني لك – الرجاء تكملة التفاصيل التالية للشخص الذي سيتم التواصل معه:

<p>שם משפחה איש קשר اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי איש קשר الاسم الشخصي</p>	<p>מס' זהות איש קשר رقم الهوية</p>
---	---	--

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. ארפז אטלם الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجيتال) (رسائل نصية – SMS, البريد الإلكتروني) بدلا من البريد العادي. يرجى الملاحظة أنه إذا لم تُشير لعلامة "أنا أرفض", سيتم إرسال رسائل التأمين الوطني إلى القنوات المباشرة وفقا للمعلومات التي قدمتها.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)
العنوان البريدي (إذا كان مختلفا عن العنوان اعلاه)

<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

כתבת هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء

פרטי חשבון הבנק של התובע

تفاصيل حساب بنك مقدم الطلب

**כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:
أطلب تحويل أي دفعة قد استحقها عن هذا الطلب لحسابي الخاص المسجلة تفاصيله أدناه:**

שמות בעלי החשבון
اسماء أصحاب الحساب

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 מקבל התביעה.
أنا شريك في حساب البنك التابع لحامل بطاقة هوية رقم _____ الاسم _____ ألتزم باستخدام مبلغ المخصصات الذي سيحول إلى الحساب، لمصلحة متلقي المخصصات.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים 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 כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי היא עלי להמציאם לפי דרישה.

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.

ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يطرأ على هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المفوضين في الحساب، والحصول على توقيعهم على استمارة تحديث الحساب. أوافق بأن يقوم البنك من حين إلى آخر بتزويد مؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، بتفاصيل الشركاء والمفوضين، وذلك خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.

أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه, بواسطة الاتصالات المحوسبة, لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض. وبدلاً من ذلك, معلوماً لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات وإثباتات إضافية من أجل التحقق من تفاصيل حساب البنك المصرح عنه أعلاه ويجب علي إرفاقها حسب الطلب.

أوافق أن يقوم 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 كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

תאריך _____ חתימת מקבל התשלום X _____ חתימת השותפים לחשבון X
تاريخ _____ توقيع مقدم الطلب _____ توقيع الشركاء في حساب البنك

6

עבור נפטר ללא מספר זהות
לلمتوفي الذي لا يملك لرقم هوية

עבור נפטר תינוק:
 لطفل متوفي

<p>מספר דרכון הורה (במידה ואין מספר זהות) رقم جواز سفر الوالدة (في حال عدم وجود رقم هوية)</p>	<p>מספר זהות הורה رقم هوية الوالدة</p>
<p>שם הורה اسم الوالدة</p>	<p>שם משפחה اسم العائلة</p>

עבור נפטר בעל דרכון:
 لمتوفي صاحب جواز سفر

	<p>מספר דרכון נפטר رقم جواز سفر المتوفي</p>
--	--

7

פטירה או קבורה בחו"ל
وفاة أو دفن خارج البلاد

<p>סוג מטבע نوع العملة</p>	<p>הסכום ששולם עבור הקבורה בחו"ל المبلغ الذي دُفع مقابل الدفن خارج البلاد</p>	<p>האם קבורה התרחשה בחו"ל? هلتم الدفن في خارج البلاد? כן <input type="checkbox"/> نعم לא <input type="checkbox"/> كلا</p>	<p>האם פטירה התרחשה בחו"ל? هل حصلت حالة الوفاة خارج البلاد? כן <input type="checkbox"/> نعم לא <input type="checkbox"/> كلا</p>
---	--	--	--

שים לב: אם הנפטר נקבר בחו"ל, יש לצרף קבלה על התשלום
انتبه: يجب ارفاق وصل الدفع اذا تم دفن المتوفي خارج البلاد

הצהרה
תְּסַרִיחַ

אני ה"ח"מ מצהיר בזאת כי אני ובני משפחתי עסקנו בקבורתו של המנוח הנ"ל.
לא תבענו ולא קיבלנו כל תשלום מאדם או מגוף אחר בעד הקבורה ובעד השירותים המקובלים בקשר לקבורה.
אני מתחייב להחזיר את תשלום דמי הקבורה למוסד לביטוח לאומי בצרוף ההצמדה אשר נקבעה בחוק, אם בעתיד יתברר כי אינני זכאי לכך.
أنا الموقع أدناه أصرح بأني أنا وأبناء عائلتي قمنا بالاعتناء بمراسم دفن المرحوم المذكور أعلاه.
لم نطلب ولم نتلقى أي مبلغ مقابل عملية الدفن أو مقابل الخدمات المتبعية بخصوص الدفن من أي شخص أو هيئة أخرى.
أتعهد بإعادة رسوم الدفن لمؤسسة التأمين الوطني مضافاً إليها غلاء المعيشة المحددة بموجب القانون في حال تبين عدم استحقاقها لاحقاً.

תאריך _____
תאריך

חתימת התובע * _____
توقيع مقدم الطلب

לשימוש משרדי

המנוח היה / היתה תושב/ת ישראל: כן לא

תאריך הזנה _____

המזין _____

חתימה ראשונה _____

חתימה שנייה _____