המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ניידות
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
التنقل

בל/ 98200

תביעה להטבות על פי הסכם הניידות

طلب فحص الاستحقاق للامتيازات بموجب اتفاقية التنقّل

חובה לצרף לטופס זה
عليك إرفاق ما يلي

- מסמכים רפואיים שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות או לוועדה הרפואית לעררים.
  الوثائق الطبية التي قدّمتها للجنة الطبية في دائرة الصحة أو للجنة الطبية للاستئناف.
- סיכומי מחלה - אם לאחר הבדיקה האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים, אושפזת שוב.
  تقارير طبية – اذا مكثت في المستشفى بعد الفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو في اللجنة الطبية للاستئناف.
- אישור רפואי מעודכן - אם חלפה שנה מאז נבדקת בוועדה הרפואית, למעט אם נקבע לך ליקוי לצמיתות ואתה מקבל הטבות בניידות.
  التصديق الطبي الأخير – في حال مرور سنة على فحصك الأخير في اللجنة الطبية، الّا إذا حدّدت لك إعاقة مستديمة ويتم منحك امتيازات للتنقّل.
- צילום רישיון הרכב שברשותך שאתה משתמש בו.
  نسخة عن رخصة السيارة التي بحوزتك وتقوم باستخدامها.
- אם ברשותך רכב בליסינג תפעולי ואתה בעל רישיון נהיגה ועובד, יש לצרף את צילום החוזה שלך עם המעסיק לעניין הליסינג.
  اذا كان بحوزتك سيارة استئجار تشغيلي ورخصة قيادة فيجب ارفاق نسخة عن عقد العمل يشمل موضوع استئجار السيارة.
- אם ברשותך רכב שנרכש בליסינג מימוני, יש לצרף צילום מהחוזה שלך עם חברת הליסינג.
  اذا كان بحوزتك سيارة استئجار تمويلي فيجب ارفاق نسخة عن عقد العمل من شركة التأجير.
- צילום של רישיון הנהיגה שלך או של מי שאתה מבקש שינהג ברכב.
  نسخة عن رخصة القيادة الخاصّة بك أو رخصة القيادة التابعة للشخص الذي سيقود المركبة.
- צילום פוליסת ביטוח מקיף, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
  نسخة عن بوليصة التأمين الشامل صالحة لموعد تقديم هذا الطلب.
- אישור בית ספר/מוסד על לימודים – לבני 3-21, שאינם נוהגים.
  تصديق المدرسة/المؤسسة التعليمية بشأن الدراسة – لمن يبلغ سن 3 حتى 21 الذين لا يمكنهم القيادة.
- צילום צו אפוטרופסות - לתובע שמונה לו אפוטרופוס.
  صورة عن أمر الوصاية – لمقدّم الطلب الذي عيّن له وصي.
- אם אתה שוהה בחו"ל כי אתה או בן זוגך או אחד מהוריך עובד בחו"ל בשליחות המדינה או מטעם מעסיק ישראלי, נא צרף אישור מהמעסיק בציון תקופת העבודה בחו"ל.
  إذا كنت قيم في خارج البلاد لأنك أنت أو زوجتك أو أحد والديك يعمل في الخارج في مهمة من قبل الدولة أو لدى صاحب عمل إسرائيلي، يرجى ارفاق شهادة من صاحب العمل توضّح فترة العمل في الخارج.
- אם אתה שוהה בחו"ל לצורך קבלת טיפול רפואי (למעט טיפולי ספא/מרחצאות), נא צרף אישור מהגורם המטפל בחו"ל בציון סוג הטיפול ותקופת קבלת הטיפול.
  اذا كنت تقيم في خارج البلاد للعلاج الطبي (باستثناء علاج الاستجمام في منتجعات/حمامات طبية) , يرجى ارفاق شهادة من الجهة المعالجة في الخارج توضّح فيها نوع العلاج وفترة تلقّي العلاج.

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

כיצד יש להגיש את התביעה
كيفية تقديم الطلب

את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנלווים ניתן:
تستطيع تقديم الطلب مع الاثباتات اللازمة في احدى الطرق التالية:

- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
  تعبئة الطلب في موقع التأمين الوطني www.btl.gov.il وارساله عبر الانترنت مع المستندات الإضافية لفرع التأمين الوطني التابع لمكان سكنك.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  تعبئة الطلب خطيًّا ونسخه ضوئيًا مع المستندات الإضافية ومن ثم ارساله بواسطة موقع الانترنت/ارسال مستندات.
- לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
  ارساله بواسطة البريد، فاكس أو صندوق الخدمة المتواجد في الفرع الموجود في مكان سكنك.

לשאלות ולבירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד 6050* או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.
للأسئلة والاستفسار عليك التوجه لهاتف رقم 6050* أو 04-8812345، أو الاستعانة بموقع الانترنت www.btl.gov.il.

לתשומת ליבך
نود لفت انتباهك

חובה לחתום על כתב ההתחייבות בעמוד 7 או 8 בטופס.
يجب التوقيع على التعهّد في صفحة رقم 7 أو 8 من هذا الطلب.

רצוי שתבדוק האם אתה עשוי להיות זכאי לקצבת נכות כללית או לגמלה לשירותים מיוחדים או לגמלת ילד נכה.
من المستحسن أن تفحص إستحقاقك لمخصصات عجز, مخصصات الخدمات الخاصة أو مخصّصات ولد عاجز.

אם בשל סיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה אתה זקוק לרכב מיוחד, זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד. נא מלא נספח בעמוד 5 .
إذا كنت بحاجة لسيارة خاصة بسبب حالة طبيّة, جسدية أو بسبب محدودية في القيادة, يحق لك ان تطلب إجراء فحصا بخصوص السيارة الخاصّة. الرجاء تعبئة الملحق في صفحة رقم 5.

אין להזמין רכב לפני קבלת האישור בדבר הלוואה עומדת, שכן אתה עלול לגרום לעצמך נזק כספי.
אין לראות בהגשת תביעה זו אישור לזכאות.
لا تقوم بشراء سيارة قبل الحصول على الموافقة بشأن القرض لأن ذلك قد يلحق بك ضررا ماديا. تقديم الطلب لا يعتبر موافقة على الإستحقاق.

אם תרכוש רכב חדש לפני קבלת האישור להלוואה עומדת – לא תשולם לך הלוואה עומדת בעבורו.
لا يدفع القرض إذا قمت بشراء سيارة جديدة قبل الحصول على الموافقة للقرض.

חובה לחתום על טופס התביעה
التوقيع على نموذج الطلب إلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكّر لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

חותמת קבלה	לשימוש פנימי
	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
مؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات

תביעה להטבות על פי הסכם הניידות
طلب فحص الاستحقاق للامتيازات بموجب اتفاقية التنقّل

1 פרטי המוגבל בניידות
تفاصيل الشخص محدود التنقّل

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך לידה تاريخ الميلاد שנה חודש יום	מספר זהות رقم الهوية ס"ב

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

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

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخلوي	דואר אלקטרוני البريد الالكتروني
		_____@_____

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 سيتمّ التواصل معه:

שם משפחה איש קשר اسم العائلة	שם פרטי איש קשר الاسم الشخصي	מס' זהות איש קשר رقم الهوية

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.
أرفض استلام الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجيتال) (رسائل نصيّة – SMS، البريد الالكتروني) بدلا من البريد العادي.
يرجى الملاحظة أنه إذا لم تُشِر لعلامة "أنا أرفض"، سيتم إرسال رسائل التأمين الوطني إلى القنوات المباشرة وفقا للمعلومات التي قدمتها.

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

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

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

2 פרטים על שהות בפנימייה/במוסד/במעון/בבית חולים/בהוסטל

تفاصيل حول المكوث في مدرسة داخلية/مؤسسة/مستشفى/نزل

האם אתה **שוהה** במוסד (כגון פנימייה או מעון/ או בית חולים או הוסטל)?
هل **تمكث** في مؤسسة (مثلا: مدرسة داخلية أو مركز رعاية/ مستشفى أو نزل)؟

❑ לא ❑ כן. שם המוסד או בית החולים: _____
كلا نعم. اسم المؤسسة أو المستشفى:

מעון: _____ שוהה מתאריך: _____
العنوان: أمكث من تاريخ:

האם אתה יוצא מהמוסד ברכב פרטי, שלא על חשבון קופה ציבורית לפחות 6 פעמים בחודש?
هل تخرج من المؤسسة 6 مرات شهريا على الأقل في سيارتك الخاصة وليس على حساب أي صندوق عام؟

❑ לא ❑ כן - **נא להמציא טופס הצהרה ודוח ובו פירוט היציאות לשלושה חודשים אחרונים, ממולא וחתום כנדרש** (אפשר לקבל אותו מעובד סוציאלי של המוסד שבו אתה שוהה, או לפנות למוקד הטלפוני של המוסד לביטוח לאומי או לסניף המטפל).
كلا نعم- **الرجاء ارفاق استمارة وتقرير معبئ وموقّع, يفصل عدد مرات الخروج خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة** (بإمكانك الحصول عليه من العامل الاجتماعي في المؤسسة التي تمكث فيها, أو التوجه الى مركز الخدمات الهاتفية التابع لمؤسسة التأمين الوطني أو الفرع المعالج).

האם הגשת בקשה להתקבל למוסד או לפנימייה או למעון ?
هل قمت بتقديم طلب قبول لمؤسسة/مدرسة داخلية/مركز رعاية؟

❑ לא ❑ כן. שם המוסד/פנימייה/מעון: _____
كلا نعم. اسم المؤسسة/المدرسة الخاصة/مركز الرعاية:

נא להמציא אישור מתי הגשת את הבקשה ובאיזה שלב נמצא הטיפול בה.
الرجاء ارفاق موافقة بشأن موعد تقديم الطلب ومرحلة/نقطة معالجته.

האם אושפזת שוב בבית חולים מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
هل مكثت في المستشفى مرة أخرى منذ خضوعك للفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف؟

❑ לא ❑ כן. מתאריך: _____ עד תאריך: _____
كلا نعم. من تاريخ: حتى تاريخ:

סיבת האשפוז: _____ **נא להמציא סיכום מחלה**
سبب المكوث في المستشفى: **الرجاء ارفاق تقرير طبي**

האם עברת ניתוח מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
هل خضعت لعملية جراحية منذ خضوعك للفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف؟

❑ לא ❑ כן. ציין סוג הניתוח: _____ תאריך ביצועו: _____
كلا نعم. أذكر نوع العملية: تاريخ اجرائها:

נא להמציא סיכום מחלה
الرجاء ارفاق تقرير طبي

האם ערערת או שיש בכוונתך לערער על החלטת הוועדה הרפואית המחוזית?
هل استأنفت أو تنوي الاستئناف على قرار اللجنة الطبيّة اللوائية؟

❑ לא ❑ כן
كلا نعم

בכל מקרה – **נא להמציא את כל החומר הרפואי שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות או לוועדה הרפואית לעררים**
على أية حال – **الرجاء ارفاق جميع الأوراق الطبيّة التي قدمتها للجنة الطبية في دائرة الصحّة أو للجنة الاستئناف الطبية.**

3 גמלאות שלא מביטוח לאומי
مخصّصات ليست من التأمين الوطني

האם אתה מקבל גמלת נכה מהגורמים האלה:
هل تتلقى مخصّصات عجز من إحدى الهيئات التالية:

משרד הביטחון وزارة الدفاع	❑ לא كلا	❑ כן. מס' תיק: نعم. رقم الملف:	
המשטרה الشرطة	❑ לא كلا	❑ כן. מס' תיק: نعم. رقم الملف:	
משרד האוצר – מלחמה בנאצים وزارة المالية – الحرب مع النازية	❑ לא كلا	❑ כן. מס' תיק: نعم. رقم الملف	

האם הגשת בקשה לתגמול מאחד הגורמים המפורטים לעיל?
هل قدمت طلب لتلقي مخصصات من الهيئات المذكورة أعلاه؟

❑ לא كلا ❑ כן. יש לציין ממי: _____
نعم. من أي هيئة:

4 פרטים על קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות
تفاصيل عن أحد أفراد العائلة محدود التنقّل

האם מתגורר איתך **בבניין** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? هل يسكن معك في **نفس البناية** أحد أقربائك الذي يعاني من محدودية الحركة؟	❑ לא كلا	❑ כן نعم
האם מתגורר איתך **בדירה** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? هل يسكن معك في **نفس الشقة** أحد أقربائك الذي يعاني من محدودية الحركة؟	❑ לא كلا	❑ כן نعم
האם בבעלות קרוב המשפחה רכב שנרכש באמצעות הלוואה עומדת? هل يملك أحد أقربائك سيارة التي قد حصل عليها بواسطة قرض غير متغير؟	❑ לא كلا	❑ כן نعم

אם ציינת "כן" לאחד מאלה, נא ציין את פרטי קרוב המשפחה להלן:
يجب تسجيل تفاصيل قريبك, اذا أجبت ب"نعم" على أحد الأسئلة أعلاه:

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	יחס קרבה نوع القرابة	מספר זהות رقم الهوية

האם רצונך לרכוש רכב משותף עמו? ❑ לא כלا ❑ כן نعم
هل تريد شراء سيارة مشتركة معه؟

בבקשה לרכב משותף חייב השותף בהגשת תביעה נפרדת.
لطلب سيارة مشتركة، ملزم الشريك بتقديم طلب منفصل.

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

5 פרטים תעסוקתיים
تفاصيل عن العمل

עיסוק המוגבל בניידות:
عمل الشخص المحدود حركيا:

❑ עובד (يعمل) ❑ לא עובד (لا يعمل) ❑ לומד (يدرس) ❑ חייל (جندي) ❑ שירות לאומי (خدمة وطنية) ❑ חבר קיבוץ (عضو كيبوتس)

פרטי מקום העבודה:
تفاصيل مكان العمل:

שם מקום העבודה: _____
اسم مكان العمل:

כתובת מקום העבודה: _____
عنوان مكان العمل:

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

נסיעות אל מקום העבודה וממנו:
السفر من وإلى مكان العمل :

המרחק ממקום מגוריך למקום עבודתך הקבוע **הלוך ושוב** הוא:
المسافة التي يبعدها مكان سكنك عن مكان عملك الثابت **ذهابا وإيابا** هي:

❑ פחות מ-40 ק"מ
أقل من -40 كم

❑ 40 ק"מ ויותר. ציין מרחק: _____ תאריך תחילת עבודה: _____
40 كم وأكثر. سجّل المسافة: تاريخ بداية العمل:

האם אתה נוסע **בקביעות** למקום עבודתך ברכב שבגינו אתה מקבל / מבקש קצבת ניידות? ❑ לא (كلا) ❑ כן (نعم)
هل تسافر الى مكان عملك في السيارة التي تتلقى عنها / تطلب بشأنها مخصصات التنقّل؟

האם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה? ❑ לא (كلا) ❑ כן (نعم)
هل توجد سفريات منظمة لمكان عملك؟

6 פרטי רכב **ללא** הלוואה עומדת
تفاصيل السيارة التي تم شرائها بدون قرض غير متغيّر

האם מאז פנייתך ללשכת הבריאות היה או יש ברשותך ואתה משתמש?
ברכב שנרכש **ללא** הלוואה עומדת:
هل كانت / يوجد لديك سيارة تستخدمها منذ توجهت لدائرة الصحة والتي قمت بشرائها **بدون** قرض غير متغيّر؟

❑ לא (كلا) ❑ כן. **נא המצא צילום של רישיון רכב וצילום של הביטוח המקיף.**
(نعم, **الرجاء ارفاق نسخة عن رخصة السيارة ونسخة عن بوليصة التأمين الشامل.**)

אם הרכב נמכר, נא ציין את מועד מכירתו: _____
اذا قمت ببيع السيارة, الرجاء تسجيل تاريخ بيعها:

רכב בליסינג תפעולי מטעם מקום עבודתך (לבעלי רישיון נהיגה בלבד):
سيارة أجرة تشغيلية من مكان عملك (لأصحاب رخصة قيادة فقط):

❑ לא (كلا) ❑ כן, נא המצא צילום של רישיון הרכב, צילום של הביטוח המקיף וצילום מהחוזה שלך עם המעסיק בדבר ליסינג תפעולי
(نعم, الرجاء ارفاق نسخة عن رخصة السيارة, نسخة عن التأمين الشامل ونسخة عن عقد سيارة الأجرة مع صاحب العمل.)

אם חוזה הליסינג הופסק, ציין את התאריך שבו הוחזר הרכב לחברה _____ המצא על כך אישור מהמעסיק.
اذا انتهى موعد العقد, سجّل تاريخ إعادة السيارة للشركة ارفق تصديق من صاحب العمل عن ذلك.

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

7 אירועים מיום רכישת הרכב או מיום קבלת רכב בליסינג תפעולי (צרף אישורים מאמתים)
أحداث وقعت منذ شراء السيارة أو منذ استلام سيارة الأجرة التشغيلية (ارفق اثباتات مناسبة)

א. האם מאז רכישת הרכב שנרכש עם או בלי הלוואה עומדת, או מיום קבלת רכב בליסינג תפעולי, ארע אחד מאלה? (ציין ✓ ותאריכים)
هل وقع أي حدث من الاحداث التالية منذ شراء السيارة بواسطة أو بدون قرض غير متغير؟ (سجل ✓ وسجل التواريخ).

	פרטים التفاصيل	**למילוי ע"י המוגבל בניידות للتعبئة من قبل الشخص المحدود في التنقل**		**למילוי ע"י מורשה הנהיגה للتعبئة من قبل السائق المرخّص**	
		מתאריך من تاريخ	עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ	עד תאריך حتى تاريخ
❑	הייתי מאושפז مكثت في المستشفى				
❑	הייתי במאסר كنت أسيرا				
❑	הרכב ניזוק והושבת تعطلت السيارة ولم أستخدمها				
❑	הרכב לא היה בשימוש מסיבה אחרת لم أستخدم السيارة لسبب آخر				
❑	רישיון הנהיגה שלי נשלל או נפסל או הותלה تم سحب/ إلغاء/ تجميد رخصة القيادة الخاصة بي				
❑	המוגבל בניידות ומורשה הנהיגה חדלו להתגורר יחד لم يعد يسكن الشخص محدود التنقل مع السائق المرخّص				
❑	חברת הביטוח קבעה שהרכב אבד/נהרס شركة التأمين صرّحت بأن السيارة فقدت/ دمّرت				
❑	לא אירע אחד מאלה لم يقع أي من هذه الأحداث				

ב. פרטים בדבר הביטוח (למילוי ע"י המוגבל בניידות):
تفاصيل حول التأمين (للتعبئة من قبل الشخص محدود التنقل):

❑	רכבי היה מבוטח בביטוח מקיף מאז רכישתו كانت سيارتي مؤمنة تأمينا شاملا منذ شرائها	❑ כן نعم	❑ לא كلا		
❑	רכבי היה מבוטח בביטוח חובה מאז רכישתו كانت سيارتي مؤمنة تأمينا إلزاميا منذ شرائها	❑ כן نعم	❑ לא كلا		

חתימת התובע ✘ _____
توقيع مقدم الطلب

חתימת מורשה הנהיגה ✘ _____
توقيع السائق المرخّص

8 פרטים בדבר רישיון נהיגה
تفاصيل حول رخصة القيادة

האם אתה בעל רישיון נהיגה בר תוקף? هل توجد بحوزتك رخصة قيادة سارية المفعول؟	❑ לא كلا	❑ כן. נא **המצא צילום רישיון הנהיגה.** نعم. الرجاء **أرفق نسخة عن رخصة القيادة.**
האם נדרשת לעבור בדיקת כשירות נהיגה ו/או מבחן נהיגה וטרם עברת? هل طلب منك إجراء فحص القدرة على القيادة أو/و اختبار القيادة ولم تجتازه بعد؟	❑ לא كلا	❑ כן نعم

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

9 בקשה לאישור נהגים ברכב
طلب موافقة لسائقي السيارة

אני החתום מטה מבקש לאשר לרשומים מטה לנהוג ברכב ואני מצהיר שבכל אחד מהם מתקיימים התנאים שלהלן:
أنا الموقّع أدناه أتقدم بطلب موافقة للأشخاص المذكورين أدناه بقيادة المركبة وأصرّح بأنهم يستوفون الشروط التالية:

1. הוא קרוב משפחה. ציין קרבה: _____
(ניתן לבקש על פי ההסכם רק קרוב משפחה שהוא אחד מאלה: בן/בת זוג, הורה, אח/אחות ובני זוגם, בן/בת ובני זוגם, סבא/סבתא, נכד/ה או מטפל שסועד אותך ברוב שעות היממה.)
هو أحد أفراد العائلة. سجّل نوع القرابة: _____
(بإمكانك, وفقا للاتفاقية, أن تطلب أحد هؤلاء الأقرباء: زوج/ة, والد/ة, أخ/ت أو زوجته/زوجها, إبن/ة أو زوجته/زوجها, جد/ة, حفيد/ة أو مساعد يرعاك غالبية ساعات اليوم).

2. הוא גר עמי בקביעות באותו בניין או במרחק **שאינו עולה על 1500 מטר בקו אווירי מביתי**.
يسكن معي بشكل دائم في نفس البناية أو على بعد **لا يزيد عن 1500 متر من منزلي هوائيا.**
3. הוא בעל רישיון נהיגה בר תוקף – **נא לצרף רישיון נהיגה**.
صاحب رخصة قيادة سارية المفعول – **الرجاء ارفاق رخصة قيادة.**

אם אתה מבקש לאשר כמורשה נהיגה מטפל בשכר, **יש להמציא צילום מחוזה העסקה חתום**.
اذا أردت أن نوافق عليك كسائق أجير مرخّص, **يجب إرفاق نسخة عن عقد العمل الموقّع.**

חתימת התובע ✘ _____
توقيع مقدم الطلب

הצהרת הנהגים:
تصريح السائقين:

אני מצהיר שמתקיימים בי התנאים הנ"ל.
أصرح بأنه تتوفر لدي هذه الشروط.

פרטי הנהגים **تفاصيل السائقين**	נהג 1 السائق 1	נהג 2 السائق 2	נהג 3 السائق 3	נהג 4 السائق 4
שם משפחה اسم العائلة				
שם פרטי الاسم الشخصي				
מספר זהות رقم الهوية				
מען מגורים عنوان السكن				
טלפון קווי/נייד رقم الهاتف/الخلوي				
יחס קרבה לתובע نوع القرابة لمقدّم الطلب				
עיסוק הנוהג عمل/وظيفة السائق				
מען מקום העבודה عنوان عمله				
חתימה التوقيع	✘	✘	✘	✘

- על הנהגים הנ"ל לחתום על כתב התחייבות בעמוד 9 בחלק ב' או ג' לפי העניין.
يجب على السائقين التوقيع على التعهّد في صفحة 9 في القسم ب' وفي القسم ج' حسب الشأن.
- אם אתה מעוניין בנהגים נוספים, **יש לצרף פרטיהם במכתב נלווה**.
اذا كنت معنيا بسائقين آخرين, **يجب ارفاق تفاصيلهم بواسطة رسالة مرفقة.**

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

10 פרטים על תביעת פיצויי נזיקין מצד שלישי
تفاصيل عن إصابة نتيجة حادث

1. האם נכותך נגרמה כתוצאה מתאונה ? (תאונה = תאונת דרכים או תאונה אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, תקיפה וכד')
هل العجز حصل نتيجة حادث؟ (حادث: حادث طرق أو أي حادث آخر قد حصل نتيجة إهمال من الآخرين, إهمال طبي أو اعتداء وما شابه)

❑ לא. עבור לסעיף 11
كلا. انتقل للبند 11

❑ כן. סוג התאונה: ❑ תאונת דרכים ❑ אחר: _____
نعم. نوع الحادث: حادث طرق آخر:

2. האם נמסרה הודעה למשטרה?
هل قدم بلاغ للشرطة؟

❑ לא ❑ כן, לתחנת המשטרה ב: _____ מס' תיק: _____
كلا نعم, لمحطة الشرطة في: رقم الملف:

3. האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לפיצוי נזיקין?
هل قدم / ستقدم دعوى لتعويض عن الأضرار؟

❑ לא ❑ כן, הנתבע הוא: _____ תאריך הגשת התביעה: _____
كلا نعم, المدعى عليه هو: تاريخ تقديم الدعوى:

4. עורך הדין המייצג אותך בתביעה:
تفاصيل المحامي الذي يمثّلك في القضية:

שם: _____ טלפון: _____ טלפון נייד: _____
الاسم: رقم الهاتف: الهاتف الخلوي:

5. האם קיבלת פיצויים בגין התאונה? ❑ טרם קיבלתי פיצויים ❑ קיבלתי פיצויים, **נא לצרף צילום מפסק הדין**
هل تلقيت تعويضات عن هذا الحادث؟ لم أتلق التعويضات بعد تلقيت التعويضات، **الرجاء ارفاق نسخة عن قرا الحكم.**

הגוף המפצה: _____ תאריך הפיצוי: _____
الهيئة التي دفعت التعويضات: تاريخ التعويض:

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

11 פרטי חשבון הבנק של התובע
تفاصيل حساب بنك مقدم الطلب

אם יגיעו תשלומים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:
أطلب تحويل جميع الدفعات التي أستحقها من تقديم هذا الطلب لحسابي المسجل أدناه:

שמות השותפים לחשבון
اسماء أصحاب الحساب

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

לתובע שנתמנה לו אפוטרופוס, **יש להמציא צו אפוטרופסות (מקור או צילום), שעליו חותמת עורך דין "נאמן למקור".**
لمقدّم الطلب الذي عيّن له وصي، **يجب ارفاق أمر الوصاية (نسخة أو أصلي) , موقّع من قبل محامي بختم "نسخة طبق الأصل".**

החשבון מתנהל על שם: ❑ התובע ❑ אחר, פרט: _____
الحساب مسجّل بإسم: مقدم الطلب شخص آخر, فصّل:

אני/ו מסכים/ים 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 יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**
أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه, بواسطة الاتصالات المحوسبة, لغرض **التحقّق من ملكيتي لحساب البنك** أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض. **وبدلا من ذلك, معلوما لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات واثباتات إضافية من أجل التحقّق من تفاصيل حساب البنك المصرّح عنه أعلاه ويجب علي ارفاقها حسب الطلب.**

תאריך _____ חתימה _____
تاريخ توقيع

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

12 הצהרת התובע ו/או מגיש התביעה
تصريح المدّعى و/أو مقدّم الطلب

אני החתום מטה תובע גמלה לפי הסכם הניידות ומצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
אני מתחייב כי אודיע למוסד לביטוח לאומי מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותיי מעבודה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.
ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים ו/או מסירת פרטים כוזבים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה 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.
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 פרטיהם של מושכי התשלומים.
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.

❑ **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.**

أنا الموقّع أدناه مقدّم طلب محدودي التنقّل أصرّح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.
أتعهد, أن أبلغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يطرأ على أحد التفاصيل, بما في ذلك دخلي من أي عمل, مهنة, تقاعد أو مخصصات أخرى من التأمين الوطني.
أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأنّ الشخص الذي يقوم، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أوّ بالسجن.
أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أوّ ملاحقه قد يؤثّر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.
أوافق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسّسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسّسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملا أوّ جزئيّا. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسّسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.
أعلم بأنه يجب ابلاغ مؤسّسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يحدث في تفاصيل الاتصال لدي.
في حال عدم تحديث تفاصيل الاتصال فسيتمّ ارسال المعلومات عبر القنوات التي سجّلتها في هذا النموذج.

❑ **أوافق بهذا على نقل المعلومات الخاصّة بي إلى المؤسّسات التي تقدّم الامتيازات, اذا كنت مؤهّلًا للحصول على هذه الامتيازات.**

תאריך _____ **שם המוגבל בניידות/אפוטרופוס** _____ **חתימת המוגבל בניידות/אפוטרופוס** ✗ _____
تاريخ **اسم الشخص محدود التنقّل/الوصي** **توقيع الشخص محدود التنقّل/الوصي**

לתובע קטין - נדרשות חתימות ההורים:
مقدّم الطلب القاصر – مطلوب توقيع الوالدين:

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה ✗ _____
تاريخ اسم الوالد/ة توقيع الوالد/ة

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה ✗ _____
تاريخ اسم الوالد/ة توقيع الوالد/ة

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

נספח

ملحق

להלן הרכבים הקובעים על פי הסכם הניידות למתן הטבות:
اليك أنواع المركبات التي تمنحك الامتيازات وفقا لاتفاقية التنقّل:

- **1300 סמ"ק** - למוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה או בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו בניידות עד - 79%.
  1300 سم مكعب – لمحدود التنقّل الذي لا يملك رخصة قيادة أو صاحب رخصة قيادة والذي عيّنت له نسبة محدودية التنقّل حتى 79%.
- **1800 סמ"ק** - למוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו הוא 80% ומעלה.
  1800 سم مكعب – لمحدود التنقّل صاحب رخصة قيادة والذي عيّنت له نسبة محدودية التنقل وهي 80% وما فوق.
- **2000 סמ"ק** - למוגבל בניידות ששיעור מוגבלותו בניידות הינו 100%, והוא בעל רישיון נהיגה, מרותק לכיסא גלגלים או מרכיב שני מכשירים ארוכים על שתי רגליו, עובד ומשתכר והיה כזה במשך 21 חודשים מתוך 24 החודשים שקדמו להגשת התביעה.
  2000 سم مكعب – لمحدود التنقّل الذي عيّنت له نسبة محدودية التنقّل وهي 100%, يملك رخصة قيادة, مقعد على كرسي متحرك أو يركّب جهازين طويلين على رجليه, يعمل ويحصل على راتب وهو على هذا الحال منذ 21 شهرا من ال 24 شهرا الأخيرة قبل تقديم الطلب.

אם **מסיבה רפואית** או **מבחינה גופנית** או **בשל הגבלות בנהיגה** (להלן "צרכים מיוחדים"), אתה זקוק לרכב שונה מהרכב הקובע לגביך על פי ההסכם , **זכותך לבקש להיבדק במכון לקביעת רכב אחר**.

נא סמן X במשבצת המתאימה:

إذا كنت بحاجة لسيارة غير التي عيّنت لك وفق الاتفاقية بسبب **حالة طبيّة**, **جسدية** أو بسبب **محدودية في القيادة** ("خدمات خاصة"),
يحق لك المطالبة بإجراء فحص في المعهد لتعيين سيارة أخرى.

الرجاء, أشر ب x في الإطار المناسب:

- ❑ אני לא מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
  لا أريد الخضوع للفحص في المعهد الطبي للأمان على الطرق.

- ❑ נבדקתי בעבר בוועדה לגודל רכב ואני מעוניין לקבל הטבות לפי דגם הרכב, אשר אושר לי בבדיקה האחרונה.
  اريد الحصول على الامتيازات وفقا لنوع المركبة التي عيّنت لي في الفحص الأخير الذي قمت به لدى اللجنة لتعيين حجم السيارة.

- ❑ אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים לשם בדיקת זכאותי לרכב קובע גדול מהאמור לעיל.
  اريد الخضوع للفحص في المعهد الطبي للأمان على الطرق من أجل فحص استحقاقي لسيارة أكبر من التي عيّنت أعلاه.

- ❑ אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים לקביעת רכב עם מעלית או עם מושב נשלף.
  اريد الخضوع للفحص في المعهد الطبي للأمان على الطرق لتعيين سيارة مع مصعد أو مقعد قابل للإزالة.

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

לידיעתך: אם נבדקת בעבר בוועדה לגודל רכב, הוועדה רשאית להמליץ על רכב שנפח מנועו קטן או מחירו זול יותר מהרכב שאושר לך בבדיקה הקודמת, וכן לשנות את החלטתה לעניין הצורך ברכב עם מעלית או עם מושב נשלף.

נא לנמק מהם הצרכים המיוחדים שבגינם אתה זקוק לרכב מיוחד:

لعلمك: اذا تم فحصك في الماضي لدى اللجنة لتعيين حجم السيارة, بوسع اللجنة أن تعيّن سيارة ذات حجم محرّك أصغر أو أن ثمنها أرخص من السيارة التي عيّنت لك في الفحص السابق, كما وبوسعها تغيير القرار بشأن السيارة ذات المصعد أو المقعد القابل للإزالة.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	✘ _____
תאריך تاريخ	שם מלא של המוגבל בניידות / אפוטרופוס الاسم الكامل للشخص محدود التنقّل / الوصي	חתימה של המוגבל בניידות / אפוטרופוס توقيع الشخص محدود التنقل / الوصي

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

מס' זהות של המוגבל בניידות
ס"ב

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ניידות
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
التنقل

כתב התחייבות

تعهد

חלק א': לחתימת המוגבל בניידות

قسم أ' : للتوقيع من قبل الشخص محدود التنقّل

דברי המבוא מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הניידות ומכתב ההתחייבות.
الملاحظات الأولية تعتبر جزء لا يتجزأ من اتفاقية التنقل والتعهّد.

הואיל: והנני מוגבל בניידות לפי ההסכם בדבר גמלת ניידות מיום 1.6.1977 שבין המוסד לביטוח לאומי (להלן המוסד) לבין ממשלת ישראל, אשר תוקן מעת לעת (להלן ההסכם).
علما: بأني محدود الحركة وفقا للاتفاقية بشأن مخصّصات التنقل من تاريخ 1.6.1977 بين مؤسسة التأمين الوطني (في ما يلي المؤسسة) وبين دولة اسرائيل التي عدّلت من حين لآخر (في ما يلي الاتفاقية).

והואיל: והנני עומד לקבל הטבות מכוח הסכם הניידות, או הלוואה לרכישת רכב מכוח הסכם בדבר מתן הלוואות לרכישת רכב למוגבלים בניידות, שנחתם בין המוסד לבין משרד האוצר ביום 10.5.1981 ואשר תוקן מעת לעת (להלן הסכם בדבר מתן הלוואות).
علما: بأني سأحصل على الامتيازات وفقا لاتفاقية التنقّل أو على قرض لشراء سيارة وفقا للاتفاقية بشأن منح القروض لشراء سيارة لمحدودي التنقّل التي وقّعت بين المؤسسة ووزارة المالية التي والتي عدّلت من حين لآخر (في ما يلي اتفاقية منح القروض).

והואיל: וידוע לי שעלי להודיע למוסד על כל שינוי שעשוי להשפיע על זכאותי להטבות על פי ההסכם.
لפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:
علما: بأني ملزم بتبليغ مؤسسة التامين الوطني عن أي تغيير قد يؤثر على استحقاقي للامتيازات وفقا للاتفاقية.
لذلك وحسب ما ذكر أعلاه فأني ملزم بما يلي:

1. להודיע למחלקת ניידות בכתב ומיד על:
تبليغ قسم التنقّل خطيا وفورا ب:

א. כל שינוי במצבי הרפואי ו/או הגופני ו/או מגבלותיי ו/או ביכולת הניידות שלי.
أي تغيير قد يطرأ على حالتي الصحية و/أو الجسدية و/أو إعاقاتي و/أو قدرة التنقّل لدي.

ב. היותי שוהה במוסד (כגון: פנימייה/מעון/הוסטל), או אם הגשתי בקשה להתקבל למוסד כאמור.
مكوثي في مؤسسة (على سبيل المثال: داخلية/مركز رعاية/نزل) أو تقديم طلب للمكوث في مؤسسة كذلك.

ג. אשפוזי בבית חולים ו/או אם עברתי ניתוח לאחר הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים, ולהמציא למוסד סיכום מחלה.
مكوثي في مستشفى و/أو خضوعي لعملية جراحية بعد أن أجريت الفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف، وتقديم التقرير الطبي للمؤسسة

ד. שלילה, התלייה, אי-חידוש, אי-נהיגה בפועל, או כל שינוי אחר בתנאי רישיון הנהיגה שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.
سحب، توقيف، عدم تجديد, عدم القيادة فعليا أو أي تغيير بخصوص رخصة قيادتي و/أو رخصة قيادة "السائق المرخص" المرافق لي.

ה. גניבה, הרס שנגרמו לרכב ו/או לאבזרים המיוחדים ו/או למיתקן ההרמה/רובוט, או נזק בתאונה שנגרם לרכב ו/או לאבזרים המיוחדים, ועל כל סכום שאקבל מחברת הביטוח בגין אחד

מהאירועים הללו.
سرقة, إلحاق ضرر بالسيارة و/أو الأجهزة الخاصة و/أو جهاز الرفع/ الآلي أو أي ضرر قد ألحق بالسيارة و/أو الأجهزة الخاصة نتيجة حادث وعن أي مبلغ سوف أتلقاه من شركة التأمين نتيجة أحدى هذه الحوادث.

ו. כוונה למכור או למסור לאחר את הרכב ו/או את האבזרים המיוחדים ו/או את מיתקן ההרמה/רובוט.
أي نيّة لبيع أو تسليم السيارة لشخص آخر و/أو الأجهزة الخاصّة و/أو جهاز الرفع/الآلي.

ז. כל מקרה בו אפסיק להשתמש ברכב (לרבות שימוש כדין), או שרישיון הרכב לא חודש לתקופה העולה על שלושה חודשים.
في حال توقّفي عن استخدام السيارة (بما في ذلك الاستعمال القانوني) أوعدم تجديد رخصة قيادتي لفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.

ח. הפסקת שימוש בקביעות ברכב לצורך נסיעה למקום עבודתי - <u>חל רק על מוגבל בניידות המקבל תוספת קצבה בגין מרחק.</u>
التوقف عن الاستخدام الدائم للسيارة لهدف السفر لمكان عملي – <u>ينطبق على الشخص محدود التنقل الذي يتلقى مخصّصات إضافية بسبب بعد المسافة</u>

ט. התחלת עבודה, הפסקת עבודה, שינוי במקום העבודה, קבלת תשלומים מקרן השתלמות.
بداية عمل, التوقف عن العمل, تغيير مكان العمل, تلقي دفعات من صندوق الاستكمال.

י. שינוי במקום המגורים שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.
تغيير مكان سكني و/أو مكان سكن "السائق المرخّص" المرافق لي.

יא. יציאתי את הארץ לתקופה העולה על שלושה חודשים רצופים.
سفري الى خارج البلاد لفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.

יב. הסדר לפיו בשל היותי נכה אני:
פטור מתשלום מסים החלים על הרכב, כולם או חלקם, או שאני זכאי לקבל הלוואה לכיסויים שלא על פי הסכם הניידות.
זכאי לתשלום עבור החזקת רכב או עבור השתתפות בהוצאות ניידות שלא על פי הסכם ניידות.
זכאי לקבל מיתקן הרמה/רובוט או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
זכאי לקבל אבזרים מיוחדים או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
זכאי לקבל אבזרים לרכב פרטי או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
ترتيب لكوني عاجز, وفقا له فإني:
معفي من دفع الضرائب المفروضة على السيارة, جميعها أو بعضها أو استحق الحصول على قرض لتغطية تكاليف ليس وفق اتفاقية التنقّل.
أستحق تلقي دفعة لحيازتي سيارة أو اشتراك عن تكاليف التنقّل ليس وفق اتفاقية التنقّل.
أستحق الحصول على جهاز الرفع/ الآلي أو منحه لشرائهم ليس وفق اتفاقية التنقّل.
أستحق الحصول على أجهزة خاصة أو منحة لشرائهم ليس وفق اتفاقية التنقّل.
أستحق الحصول على أجهزة لسيارة خاصّة أو منحة لشرائهم ليس وفق اتفاقية التنقّل.

יג. מעצרי או מאסרי.
سجني أو اعتقالي.

יד. החזרת רכב שהועמד לרשותי ולשימושי על ידי המעסיק בשיטת ליסינג תפעולי – לחברה.
إعادة السيارة التي أتيح لي استخدامها من قبل صاحب العمل بطريقة الاستئجار التشغيلي – للشركة.

טו. החזרת רכב שנרכש על ידי בשיטת ליסינג מימוני לחברת הליסינג.
إعادة السيارة التي حصلت عليها بطريقة الاستئجار التمويلي لشركة التأجير.

2. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון נהיגה בר תוקף שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.
تزويد المؤسسة حسب طلبها, بنسخة عن رخصة قيادتي سارية المفعول و/أو رخصة قيادة "السائق المرخّص" المرافق لي.

3. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון רכב בר תוקף.
تزويد المؤسسة حسب طلبها, بنسخة عن رخصة السيارة سارية المفعول.

4 . אם תשולם לי קצבת ניידות כחסר רכב שוהה במוסד, אני מתחייב להמציא למחלקת ניידות, דו"ח פירוט חודשי של יציאותיי את חצרי המוסד ברכב מנועי, חתום על ידי ועל ידי מנהל המעון/עו"ס של המעון, בהתאם לדרישות המוסד.
في حال دفعت لي مخصصات التنقّل لكوني نزيل في مؤسسة لا يملك سيارة, ألتزم بتزويد قسم التنقّل بتقرير شهري موقّع من قبلي ومن قبل مدير مركز الرعاية/العامل الاجتماعي للمركز يفصّل عدد المرات التي أخرج فيها من ساحة المؤسسة في السيارة, وذلك وفقا لمتطلبات المؤسسة.

חלק א': המשך

قسم أ: تكملة

סעיפים 5-19 להלן חלים רק על מי שקיבל הלוואה עומדת לרכישת רכב ו/או הלוואה לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות ו/או הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים ו/או הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רובוט:
تنطبق البنود التالية من 5-19 فقط على متلقي القرض الغير متغيّر لهدف الحصول على سيارة و/أو قرض لشراء سيارة وفق الاتفاقية بشأن منح القروض و/أو قرض لشراء أجهزة خاصة و/أو قرض لشراء جهاز رفع/آلي.

5. לא להתיר לאיש, זולת "מורשה הנהיגה" שאושר ע"י המוסד, לנהוג ברכב, למעט אם אמצא ברכב כל זמן נהיגתו של נהג אחר שהוא בעל רישיון נהיגה בר-תוקף. **(חל רק על מי שקיבל הלוואה עומדת)**
لا يسمح لأي شخص, عدا عن "السائق المرخّص" المصادق من قبل المؤسسة, بقيادة السيارة, الا في حالة تواجدي بالسيارة طوال فترة السفر مع سائق آخر يملك رخصة قيادة. **(ينطبق على متلقي القرض الغير متغيّر فقط).**

6. לבצע מבחן רישוי ולחדש את תוקף רישיון הרכב במועד.
إجراء امتحان الترخيص وتمديد سريان مفعول الرخصة في الموعد المحدّد.

7. לבטח את הרכב במלוא ערכו, מיד עם רכישתו וכל עוד הרכב בבעלותי - בביטוח מקיף, לקיים את כל הדרישות הקיימות בפוליסת הביטוח ולהמציא למוסד לפי דרישתו העתק מהפוליסה. ידוע לי כי אם לא אבטח את הרכב בביטוח מקיף, והרכב ייגנב או ייהרס בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאת המוסד הלוואה עומדת להחלפת רכב בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר ההלוואות שניתנו לי לרכישת הרכב.
تأمين السيارة بكامل قيمتها فور شرائها وطوال فترة ملكيتي لها – تأمينا شاملا, الالتزام بجميع المتطلبات الموجودة في بوليصة التأمين وتزويد المؤسسة بنسخة عن البوليصة, حسب طلبها. أعلم بأنه في حال عدم قيامي بتأمين السيارة تأمينا شاملا وحصل بأن سرقت أو تلفت السيارة قبل الأوان, لن أستحق الحصول على قرض من المؤسسة لاستبدال السيارة وسأكون ملزم بإعادة القروض التي تلقيتها لشراء السيارة.

8. לשעבד את הרכב לטובת המוסד ו/או לטובת הבנק בהתאם לחוק המשכון תשכ"ז – 1967, ולפי תקנות המשכון סדרי רישום ועיון התשנ"ד - 1994, וכן לרשום את דבר השעבוד במשרד הרישוי וברישיון הרכב, אם אדרש לעשות זאת ע"י המוסד.
رهن السيارة لصالح المؤسسة و/أو البنك وفقا لقانون الرهن العام - 1967 ووفقا لأنظمة الرهن وإجراءات التسجيل – 1994 كما ويتوجب تسجيل أمر الرهن في وزارة المواصلات في حال طلبت المؤسسة مني ذلك.

9. לשעבד את פוליסת הביטוח המקיף לטובת המוסד, אם המוסד דרש זאת ממני.
رهن بوليصة التأمين الشامل لصالح المؤسسة, في حال طلبت المؤسسة مني ذلك.

10. ידוע לי כי אין לשעבד, למשכן, להטיל עיקול או להשתמש ברכב ו/או באבזרים המיוחדים ו/או במיתקן ההרמה/ רובוט, כערובה לכל חוב, אלא לאחר קבלת אישור מהמוסד. ללא אישור מראש מאת המוסד, יחשב הדבר כהפרת התחייבות.
أعلم بأنه لا يجوز رهن, حجز أو استعمال السيارة و/أو الأجهزة الخاصة و/أو جهاز الرفع/الآلي كضمان لأي دين إلا بعد الحصول على موافقة المؤسسة. بدون موافقة مسبقة, فأن ذلك سيعتبر إخلالا بالاتفاقية.

11. לא להוציא את הרכב, בעבורו קיבלתי הלוואה עומדת, את גבולות הארץ, ללא אישור מראש ובכתב מאת המוסד לביטוח לאומי.
لا يجوز إخراج السيارة التي بشأنها تلقيت القرض, خارج حدود الدولة, دون الحصول على موافقة مسبقة وخطيا من قبل مؤسسة التأمين الوطني.

12. לרכוש רכב שניתן להיכנס לתוכו בישיבה בכיסא גלגלים, או שניתן לנהוג בו תוך ישיבה בכיסא גלגלים, אם ניתנה לי הלוואה עומדת לרכישת רכב כזה, ולהתקין ברכב את האבזרים המיוחדים אשר המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע שאני זקוק להם.
شراء سيارة أستطيع دخولها جالسا على الكرسي المتحرك أو قيادتها وأنا جالس على الكرسي المتحرك, في حال تلقيت قرضا لشراء مثل هذه السيارة وتركيب الأجهزة الخاصة التي حدّدها المعهد الطبي للأمان على الطرق.

13. להשתמש בהלוואה לאבזרים מיוחדים ששולמה לי ע"י המוסד, למימון הרכישה וההתקנה של האבזרים המיוחדים ולא

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

לכל מטרה אחרת.
استخدام قرض الأجهزة الخاصة الذي تلقيته من المؤسسة لشراء وتركيب الأجهزة الخاصّة وليس لأي غرض آخر.

חלק א': המשך
قسم أ: تكملة

14. לרשום את האבזרים המיוחדים ברישיון הרכב, מיד עם סיום התקנתם, ולהמציא למוסד צילום מרישיון הרכב מיד עם קבלתו.
تسجيل الأجهزة الخاصة في رخصة السيارة فور تركيبها وتزويد المؤسسة بنسخة عن رخصة السيارة لدى استلامها.

15. לבטח את האבזרים המיוחדים, בהתאם לעלותם הכוללת כפי שחושבה לצורך מתן ההלוואה שקבלתי לצורך רכישתם מאת המוסד, מיד עם רישומם ברישיון הרכב שלי, וכל עוד הם בבעלותי, ולהמציא למוסד העתק מהפוליסה אחת לשנה.
ידוע לי כי אם לא אבטח את האבזרים המיוחדים בביטוח מקיף והאבזרים יגנבו או יהרסו בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאת המוסד הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר ההלוואה שניתנה לי לרכישת האבזרים המיוחדים.
تأمين الأجهزة الخاصة وفقا تكلفتها الشاملة كما حدّدت لغرض منح القرض الذي تلقيته من المؤسسة لشراء هذه الأجهزة فور تسجيلها في رخصة السيارة, طالما وجدت ضمن ممتلكاتي, وتزويد المؤسسة بنسخة عن البوليصة مرة واحدة سنويا.
أعلم بأنه في حال عدم قيامي بتأمين الأجهزة الخاصة تأمينا شاملا وحصل بأن سرقت أو تلفت الأجهزة قبل الأوان, لن أستحق الحصول على قرض من المؤسسة لاستبدال الأجهزة وسأكون ملزم بإعادة القروض التي تلقيتها لشراء الأجهزة الخاصة.

16. להעביר את האבזרים המיוחדים מרכב לרכב בעת החלפת הרכב בטרם עת, אם המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע כי הרכב לא מתאים עוד לצרכי, והמוסד אישר שניתן להעביר את האבזרים המיוחדים לרכב הקובע החדש.
نقل الأجهزة الخاصة من سيارة لأخرى في حال استبدال السيارة إذا حدّد المعهد الطبي للأمان على الطرق بأن السيارة لا تناسب حاجاتي بعد ووافقت المؤسسة على نقل الأجهزة الخاصة للسيارة الجديدة.

17. להחזיר למוסד את ההלוואה העומדת ו/או את ההלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים ו/או את ההלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רובוט, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלי.
إعادة القرض الغير متغيّر و/أو قرض الأجهزة الخاصة و/أو قرض جهاز الرفع/الآلي في المواعيد والشروط المحددة في الاتفاقية. أعلم بأنه في حالة وفاة، يلزم الورثة بتسديد القرض.

18. להחזיר למוסד באופן מידי, את כל סכום המקדמה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, אם לא רכשתי רכב עם הלוואה עומדת מכל סיבה שהיא, או אם לפני רכישת הרכב חדל להתקיים בי תנאי מהתנאים המזכים בהלוואה.
إن لم أقم بشراء سيارة بواسطة القرض الغير متغيّر لأي سبب كان أو إن لم أعد أستوفي أحد الشروط لاستحقاق القرض قبل شراء السيارة، يجب على إعادة مبلغ السلفة الذي تلقيته لشراء السيارة وفقا لاتفاقية منح القروض كاملا.

19. להחזיר למוסד את ההלוואה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם בדבר מתן הלוואות. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלי.
أعلم بأنه يتوجب علي إعادة القرض الذي تلقيته وفقا لاتفاقية منح القروض في المواعيد والشروط المحددة في الاتفاقية. أعلم بأنه في حالة وفاة، يلزم الورثة بتسديد القرض.

_____	_____	* _____
תאריך تاريخ	שם מלא של המוגבל בניידות / אפוטרופוס الاسم الكامل للشخص محدود الحركة / الوصي	חתימה של המוגבל בניידות / אפוטרופוס توقيع الشخص محدود الحركة / الوصي

*** לגבי קטין – נדרשת חתימה של שני ההורים.**
بخصوص القاصر – الوالدان ملزمان بالتوقيع.

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

חלק ב': לחתימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה

قسم ب': للتوقيع من قبل "السائق المرخص" المرافق للشخص محدود الحركة الذي لا يملك رخصة قيادة

הואיל: ואושרתי ע"י המוסד לשמש כ"מורשה נהיגה" של המוגבל בניידות, וקיבלתי על עצמי להסיעו ברכב;

והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 1500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב.

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:

1. להסיע את המוגבל בניידות באורח קבע למען צרכיו היום יומיים, ולא להשתמש ברכב באופן בלעדי למען צרכי.
2. להודיע למחלקת ניידות אם ארע לי אחד מן המקרים המפורטים בחלק א' לעיל בסעיפים 1 ד',י', יא', יג', וכן, אם אינני "קרוב משפחה" ומוניתי כ"מורשה נהיגה" מטפל – להודיע למחלקת ניידות על כל שינוי בתנאי העסקתי .
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של ההלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב ו/או האבזרים המיוחדים ו/או מיתקן ההרמה/רובוט תחול על היורשים.
4. ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותיי בכתב התחייבות זה, יהא המוסד רשאי לבטל את האישור שניתן לי לנהוג ברכב.

علما: بأن المؤسسة وافقت على اعتباري "سائقا مرخصا" للشخص محدود الحركة وقد التزمت بنقله في السيارة;

وعلما: بأني أسكن بشكل دائم في نفس البناية التي يسكن فيهل الشخص محدود الحركة أو أسكن على بعد لا يزيد عن 1500 متر هوائيا عن بيته أو في بنايات قريبة جدا من بعضها البعض في نفس البلدة.

وفقا لما ذكر أعلاه فأنا ملزم بما يلي:

1. نقل الشخص محدود الحركة بشكل دائم لتلبية احتياجاته اليومية وعدم استعمال السيارة لأغراضي الشخصية.
2. إبلاغ قسم التنقل عن وقوع أحد الأحداث المفصّلة في قسم أ' في البنود د'، ي'، ي أ'، ي ج، حتى وإن لم أكن "أحد الأقارب" وتم تعييني ك "سائق مرخّص" مساعد – وإبلاغ قسم التنقّل بأي تغيير بشأن شروط عملي.
3. أعلم بأنه في حالة وفاة الشخص محدود الحركة، يلزم الورثة بتسديد القرض الذي منح من أجل شراء سيارة و/أو أجهزة خاصّة و/أو جهاز الرفع/الآلي.
4. يحق للمؤسسة إلغاء الموافقة التي منحت لي لقيادة السيارة في حال أخللت بأحد التزامات هذا التعهّد.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1 _____	ת.ז._____	חתימה ✘	_____
تاريخ	اسم "السائق المرخّص" 1	رقم الهوية	التوقيع	
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2 _____	ת.ז. _____	חתימה ✘	_____
تاريخ	اسم "السائق المرخّص" 2	رقم الهوية	التوقيع	
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3 _____	ת.ז. _____	חתימה ✘	_____
تاريخ	اسم "السائق المرخّص" 3	رقم الهوية	التوقيع	
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 4 _____	ת.ז_____	חתימה ✘	_____
تاريخ	اسم "السائق المرخّص" 4	رقم الهوية	التوقيع	

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

חלק ג': לחתימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה
قسم ج' : للتوقيع من قبل "السائق المرخص" لمحدود الحركة الحاصل على رخصة قيادة

הואיל: והמוסד התיר לי לנהוג ברכבו של המוגבל בניידות;
והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 1500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב;
לפיכך ולאור האמור לעיל, הנני מתחייב בזה כדלקמן:
להודיע למחלקת ניידות על:

1. כל שינוי במקום המגורים שלי.
2. שלילה, התלייה או אי חידוש של רישיון הנהיגה שלי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של ההלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב ו/או האבזרים המיוחדים ו/או מיתקן ההרמה/רובוט תחול על היורשים.

علما: بأن المؤسسة سمحت لي قيادة سيارة الشخص محدود الحركة;
وعلما: بأني أسكن بشكل دائم في نفس البناية التي يسكن فيهل الشخص محدود الحركة أو أسكن على بعد لا يزيد عن 1500 متر هوائيا عن بيته أو في بنايات قريبة جدا من بعضها البعض في نفس البلدة.

حسبما ذكر أعلاه فإنا ملزم بما يلي:
إبلاغ قسم التنقّل عن:

1. أي تغيير في مكان سكني.
2. سحب, توقيف أو عدم تجديد رخصة قيادتي.
3. أعلم بأنه في حالة وفاة الشخص محدود الحركة, يلزم الورثة بتسديد القرض الذي منح من أجل شراء سيارة و/أو أجهزة خاصّة و/أو جهاز الرفع/الآلي.

תאריך _____ שם "מורשה הנהיגה" 1 _____ ת.ז._____ חתימה ✘ _____
تاريخ اسم "السائق المرخّص" 1 رقم الهوية التوقيع

תאריך _____ שם "מורשה הנהיגה" 2 _____ ת.ז._____ חתימה ✘ _____
تاريخ اسم "السائق المرخّص" 2 رقم الهوية التوقيع

תאריך _____ שם "מורשה הנהיגה" 3 _____ ת.ז._____ חתימה ✘ _____
تاريخ اسم "السائق المرخّص" 3 رقم الهوية التوقيع

תאריך _____ שם "מורשה הנהיגה" 4 _____ ת.ז_____ חתימה ✘ _____
تاريخ اسم "السائق المرخّص" 4 رقم الهوية التوقيع

נא למלא מספר תעודת זהות _____
الرجاء تسجيل رقم الهوية _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ניידות
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
التنقل

חותמת קבלה

כתב ויתור סודיות רפואית
שם הגמלה: ניידות

تصريح بالتنازل عن السرية الطبية
اسم المخصصات: التنقل

פרטים אישיים
التفاصيل الشخصية

קוד גמלה رمز المخصصات	מספר זהות/דרכון رقم الهوية/جواز السفر	תאריך תביעה تاريخ تقديم الطلب	
15		שנה חודש יום سنة شهر يوم	
שם משפחה اسم العائلة		שם פרטי الاسم الشخصي	

חבר בקופת חולים
عضو في صندوق المرضى

❑ כללית ❑ מאוחדת ❑ מכבי ❑ לאומית ❑ אחר _____
كلاليت مئوحيديت مكابي لئوميت آخر _____

הצהרה
تصريح

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על סידור במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

انا الموقع ادناه, المذكورة تفاصيلي أعلاه في هذا الطلب, أتنازل عن السرية الطبية وأطلب بهذا تزويد مؤسسة التأمين الوطني أو من يمثّلها, بكل المعلومات عن مرضي, حالتي الصحيّة, العلاج الذي أتلقاه, نتائجه, أي ترتيب حول إطار خارج المنزل, أي معلومة كانت, كل مستند طبي أو تأهيلي أو نفسي عني شخصيا.

תאריך _____ חתימת המבוטח ✘ _____
تاريخ توقيع مقدم الطلب