



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
שיקום

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		המסמך		דפים					

תביעה למקדמת שיקום

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מצב משפחתי רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרשה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/>
מספר ילדים עד גיל 18		

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? כן  לא

2

אישור מקדמה

הריני מבקש לאשר לי מקדמה בסך \_\_\_\_\_ ₪ למטרת \_\_\_\_\_

הסכום הכולל הנדרש למטרה זו \_\_\_\_\_ ₪ . - נא לצרף מסמכים (רישיונות, הצעת חוזה, אישור בניה, הצעות מחיר וכד', בהתאם למטרה).

- מקורות מימון נוספים: 1. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪
2. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪
3. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪

**הכנסות**


(יש לצרף אישורים ותלושי שכר עדכניים)

הכנסות	התובע (שם ברוטו בחודש)	בן/בת הזוג (שם ברוטו בחודש)
עבודה שכירה אצל _____		
עבודה עצמאית ב- _____		
הכנסה מכל מקור אחר _____		

**הצהרה**

ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה, הינה על אחריותי בלבד. ידוע לי כי אם תאושר בקשתי, עלי להשתמש בכספים שאקבל, אך ורק למטרה שפורטה. אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה 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 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.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת מקבל הגמלה 

**לשימוש המוסד**

אחוזי נכות צמיתה \_\_\_\_\_ תאריך הפגיעה \_\_\_\_\_

**ענף מזכה:**  נפגעי עבודה  נכות כללית  שארים ותלויים

תיאור הפגיעה \_\_\_\_\_

תשלומים קודמים שקיבל ממחלקת השיקום: היוון, מקדמה, מענק מיוחד:

תאריך	סוג תשלומים	סכום ב - ₪	מטרה	יתרת חוב

קצבתו החודשית האחרונה הידועה לי \_\_\_\_\_ ₪ מתאריך \_\_\_\_\_

קצבה מיוחדת: \_\_\_\_\_ ₪ קצבת ניידות: \_\_\_\_\_ ₪ קצבאות אחרות \_\_\_\_\_ ₪

מטרת הבקשה (יש לצרף דו"ח ומסמכים נלווים במידת הצורך)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

רצ"ב המסמכים הבאים:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

מומלץ לאשר מקדמה בסכום של: \_\_\_\_\_ ₪ בהחזר של \_\_\_\_\_ ₪ ל \_\_\_\_\_ חודשים.

הנמקה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך	חתימה	_____ x	_____ x	_____ x
	תואר התפקיד			

החלטת המשרד הראשי

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ x