



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נפגעי פעולות איבה

مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصّصات
مصابي الأعمال العدائية

אל: המוסד לביטוח לאומי,
אגף נפגעי פעולות איבה
إلى: مؤسسة التأمين الوطني،
قسم مصابي الأعمال العدائية.

בקשה לתשלום תגמולים והטבות לאלמן/ה שנישא/ה
על פי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה
طلب لدفع مخصّصات ومنح امتيازات لأرمل/ة متزوج/ة مجددًا
وفق قانون عائلات الجنود الذين قتلوا في ساحة الحرب.

תיקון 30 לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום)
التعديل رقم 30 لقانون عائلات الجنود الذين قتلوا خلال الحرب (مخصّصات وتأهيل)

בתאריך 23.11.2009 התקבל בכנסת תיקון חוק מס' 30 לחוק משפחות החיילים שנספו במערכה, הדן בתשלום תגמול חדשי לאלמנה " אף אם היא נישאה לאחר " .
في تاريخ 23.11.2009، صادق البرلمان الإسرائيلي على التعديل رقم 30 لقانون عائلات الجنود الذين قتلوا خلال الحرب ، والذي يتناول موضوع دفع مخصّصات شهرية للأرملة " حتى إن تزوّجت من شخص آخر".

על מנת שנוכל לשלם על פי החוק, הינך מתבקש/ת למלא טופס המצ"ב. את הטופס המלא יש להחזיר לכתובת :

لنتمكن من دفع المخصّصات وفق القانون، الرجاء تعبئة الاستمارة المرفقة. يجب إعادة الاستمارة الكاملة إلى العنوان التالي:

המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה
רח' וייצמן 13

ירושלים
مؤسسة التأمين الوطني
قسم مصابي الأعمال العدائية
شارع فايثسمان 13
القدس

אני החתום על טופס זה תובע/ת תשלום תגמולים והטבות לאלמן/ה שנישאה/ה:
 أنا الموقع أدناه على هذه الاستمارة، أطلب بدفع مخصصات وإمميزات لأرمل/ة متزوج/ة مجددًا:

1 פרטי החלל:
تفاصيل الجندي المتوفى:

<p>שם משפחה إسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الإسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة</p>	<p>תאריך פטירה تاريخ الوفاة</p>
<p>שנה السنة</p>	<p>חודש الشهر</p>	<p>יום اليوم</p>	<p>שנה السنة</p>

2 פרטי מגיש התביעה
تفاصيل مقدم الطلب

<p>שם משפחה إسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الإسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة</p>	<p>תאריך נישואין تاريخ الزواج</p>
<p>שנה السنة</p>	<p>חודש الشهر</p>	<p>יום اليوم</p>	<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p>
<p>שנה السنة</p>	<p>חודש الشهر</p>	<p>יום اليوم</p>	<p>שנה السنة</p>

3 כתובת
العنوان

<p>מיקוד الرمز البريدي</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>דירה شقة</p>	<p>כניסה مدخل</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد</p>
<p>דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني</p>		<p>טלפון נייד الهاتف الخليوي</p>		<p>טלפון קווי الهاتف الأرضي</p>	
		<p> <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/> أوافق على تلقي رسائل نصية قصيرة SMS </p>			

פרטי חשבון בנק
חובה לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על בעלות בחשבון
تفاصيل حساب البنك

يجب إرفاق شيك ملغى أو وثيقة من قبل البنك لإثبات ملكية الحساب

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:
 أطلب بتحويل أي مبلغ أستحقه من التأمين الوطني بشأن هذه الدعوى لحساب البنك المفصل أدناه:

שמות בעלי החשבון
 أسماء أصحاب الحساب

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

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי
 لكل من هو عضو في كيبوتس أو قرية تعاونية: الرجاء تحويل الدفعة: لحساب الكيبوتس/القرية لحسابي الشخصي

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב
 להשתמש בכספי הגמלה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

أنا الموقع أدناه، الشريك في حساب البنك التابع لحامل هوية رقم _____
 الإسم _____، التزم باستخدام أموال المخصّصات التي ستحوّل للحساب، لصالح متلقي المخصّصات.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח
 בחשבון, ולדאוג להחתימם 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 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.

كما والتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يطرأ على هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المفوضين في
 الحساب، وبمطالبتهم بالتوقيع على استمارة تعديل تفاصيل الحساب. أوافق على قيام البنك من حين لآخر بتزويد مؤسسة التأمين
 الوطني، حسب طلبها، بتفاصيل الشركاء ووكلائهم، وذلك خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.

أوافق على قيام البنك أعلاه 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.

_____ ✕	_____ ✕	_____ ✕
חתימת/חתימות השותפים לחשבון توقيع/ توقيعات الشركاء في الحساب	חתימת מקבל הגמלה توقيع متلقي المخصّصات	תאריך التاريخ