

תביעה לתגמולים למשפחות הנספים בפעולות איבה (על פי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה תש"ל - 1970)

הוראות למילוי הטופס

כללי

- התנאי המוקדם לתביעה לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, הוא אישור הרשות המאשרת כי הפגיעה היא פגיעת איבה כהגדרת החוק.
- אדם שנפגע בפעולת איבה בעת שעסק בעבודתו, רשאי לבחור בין קבלת תגמול לפי חוק פעולות איבה לבין קבלת גימלה לפי חוק הביטוח הלאומי. על פי החוק יש לבחור בתוך ששה חודשים מהיום בו ניתן האישור ע"י הרשות המאשרת, בסוג התגמול הנבחר.
- על כל תובע להודיע למוסד על השינויים שיחולו במצבו המשפחתי או בכתובתו. הורים שכולים יודיעו על שינויים בגובה הכנסותיהם.

א. אופן הגשת התביעה

1. את התביעה לתגמולים יש להגיש בסניף המוסד הקרוב למקום מגוריך.
 2. תביעה זו הינה אישית, ולכן על כל תובע להגיש טופס תביעה בנפרד, מלבד במקרים הבאים:
 - אלמנה/ה - ימלא בטופס גם את פרטי ילדיו/ה **בסעיף 8.**
 - **הורים שכולים** - ימלאו בטופס גם את פרטי ילדיהם **בסעיף 9.**הורים שכולים הנשואים זה לזו ימלאו רק **טופס תביעה אחד** עם פרטי שניהם.
- הורים שכולים חייבים למלא גם את **הצהרה על הכנסותיהם בעמ' 4** לצורך חישוב התגמול.

ב. תעודות ומסמכים שיש להציג בעת הגשת התביעה

1. תעודת זהות של מגיש התביעה.
 2. תעודת פטירה של הנספה.
 3. הורים שכולים יציגו מסמכים על הכנסותיהם (ראה פירוט בעמ' 4)
 4. אישור מהמשטרה על סוג הארוע בו נפגע הנספה (חבלני, פלילי, וכו')
 5. תעודה רפואית המעידה על ילד מעל גיל 21 שאינו מסוגל לכלכל עצמו וכן הצהרה על הכנסותיו.
 6. אם נתמנה אפוטרופוס - צו אפוטרופוסות.
 7. יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על פרטי בעלי חשבון הבנק.
- בהעדר אחד המסמכים הנ"ל, לא תתקבל בקשתך.

طلب مخصصات لعائلات ضحايا عمليات عداية (حسب قانون المخصصات لمصابي العمليات العداية 1970)

تعليمات لتعبئة النموذج

عام

- الشرط المسبق للطلب وفقاً لقانون المخصصات لمصابي العمليات العداية، هو تصريح السلطة المخولة بالمصادقة على ان الإصابة هي على خلفية عداية حسب تعريف القانون.
- شخص أصيب بعملية عداية اثناء قيامه بعمله، يحق له ان يختار بين تلقي مخصصات حسب قانون العمليات العداية وبين تلقي مخصصات حسب قانون التأمين الوطني. وفقاً للقانون يجب اختيار نوع المخصصات خلال سنة أشهر من يوم الحصول على التصريح من قبل السلطة المخولة بذلك.
- يجب على كل مقدم طلب ان يبلغ مؤسسة التأمين الوطني عن التغييرات التي تطرأ على حالته الاجتماعية او عنوانه. يجب على العائلات التكلّي ان تبلغ عن التغييرات في مستوى دخلها.

أ. طريقة تقديم الطلب

1. يجب تقديم طلب تلقي المخصصات في فرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنك.
2. هذا الطلب شخصي، لذلك يجب على كل متوجّه ان يقدم نموذج طلب منفصل، ما عدا الحالات التالية:
 - أرملّة – يملأ في النموذج تفاصيل اولاده ايضاً في بند 8
 - العائلات التكلّي - يجب ان يملأوا في النموذج تفاصيل اولادهم ايضاً في بند 9اب وام متزوجان يجب ان يملأ نموذج طلب واحد مع تفاصيل كليهما.
يجب على العائلات التكلّي ان تملأ التصريح عن مدخولاتها في صفحة 6 من اجل احتساب المخصصات.

ب. وثائق ومستندات يجب ابرازها عند تقديم الطلب

1. بطاقة هوية مقدم الطلب.
2. شهادة وفاة الشخص الذي قتل
3. اب وأم تكلّي يجب ان يقدموا وثائق عن مدخولاتهم (انظر التفصيل في صفحة 6)
4. تصريح من الشرطة عن نوع الحادث الذي أصيب به القتيل (عداية، جنائي , الخ)
5. مستند طبي بالنسبة لابن فوق سن 21 غير قادر على إعالة نفسه بالاضافة الى تصريح عن مدخولاته.
6. إذا تم تعيين وصي – يجب ابراز مستند الوصاية.
7. يجب ارفاق شيك ملغي او تصريح من البنك عن تفاصيل اصحاب حساب البنك.
في غياب احد هذه المستندات، لن يتم قبول طلبك.



המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה
مؤسسة التأمين الوطني
قسم مصابي العمليات العدائية

עמוד 3 מתוך 7
صفحة 3 من 7

מס' זהות רצף									
מס' זהות רצף									
סוג		דפים		המסמך		סוג		סוג	
صفحات نوع المستند									

חותמת הסניף ותאריך קבלה
ختم الفرع وتاريخ الاستلام

--

תביעה לתגמולים למשפחות הנספים בפעולות איבה

(על פי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה תש"ל - 1970)
طلب مخصصات لعائلات ضحايا عمليات عدائية
(حسب قانون المخصصات لمصابي العمليات العدائية 1970)

לתשומת לבך: יש לקרוא בעיון דף ההוראות למלוי הטופס טרם מלוי הפרטים.
אני החתום/ה על טופס זה תובע/ת תשלום תגמול לפי הפרטים הבאים:
נלת אתבהם: יגב قراءة ورقة التعليمات بتمعن لتعبئة النموذج قبل تعبئة التفاصيل.
אנא الموقع اة على هذا النموذج اطلب تلقي مخصصات وفقاً للتفاصيل التالية:

1. פרטים אישיים של הנספה: التفاصيل الشخصية للقتيل

שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	מספר זהות رقم الهوية סייב האצפאי	מין الجنس <input type="checkbox"/> ד <input type="checkbox"/> נכר
תאריך לידה تاريخ الولادة	תאריך נישואין تاريخ الزواج	מספר בית رقم البيت	רחוב شارع
דירה شقة	יישוב البلدة	מיקוד ميكود	

2. תאור הפגיעה: وصف الإصابة

שם בית החולים בו טופל אחרי הפגיעה اسم المستشفى الذي عولج فيه بعد الاصابة	תחנת המשטרה שחקרה בנושא محطة الشرطة التي حققت في الحالة	תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	תאריך הפגיעה تاريخ الاصابة
תאר בקצרה את הפגיעה: اشرح الإصابة باختصار:			

3. פרטי מגיש התביעה:
 تفاصيل مقدم الطلب :

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ת. לידה تاريخ الولادة
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ת. לידה تاريخ الولادة
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ת. לידה تاريخ الولادة
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ת. לידה تاريخ الولادة
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية	ת. לידה تاريخ الولادة

4. כתובת מגיש התביעה:
 عنوان مقدم الطلب

רחוב شارع	מספר בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב البلدة	מיקוד מיקוד
מספר טלפון رقم الهاتف	מספר טלפון נייד هاتف خليوي				

5. פרטי בן / בת זוג לא שכול/ה (למילוי עיני הורה שכול שבן / בת זוגו אינו ההורה של הנספה)
 تفاصيل زوجة غير تكل (للتعبية من قبل ولي امر, ولكن زوجته/زوجها ليس والدة القتيل)

שם משפחה اسم العائلة	שם משפחה קודם اسم العائلة السابق	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية סייב الإضافי
תאריך לידה تاريخ الولادة	תאריך נישואין تاريخ الزواج		

6. פרטים על נישואין קודמים:
 تفاصيل عن زواج سابق :

שם בעל / אשה اسم الزوج/الزوجة	תקופת הנישואין فترة الزواج	סיבת סיום הנישואין (גירושין / מוות וכו') سبب انتهاء الزواج (طلاق / وفاة ..)	במקרה של גירושין في حال الطلاق
			האם קבלת מזונות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא هل حصلت على نفقة نعم لا
			א. של הנספה أ. للمتوفي
			ב. של מגיש/ת התביעה ב. لمقدم/ة الطلب

7. פרטים נוספים (למילוי במקרה של הורים שהתגרשו):
 تفاصيل إضافية (يجب تعبئتها في حال طلاق الوالدين)

א. האם שילם האב הטבעי מזונות עבור הנספה: כן לא
 א. هل دفع الوالد البيولوجي نفقة عن القتيل نعم لا

ב. על שולחן מי היה סמוך הנספה מתאריך נישואי ההורה בשנית, ציין כל התקופות
 ב. مع من كان يعيش القتيل منذ تزوج الوالدة للمرة الثانية , اذكر جميع الفترات

ג. לצרף הסכם גירושין.
 ג. ارفق وثيقة الطلاق

8. פרטים על הילדים (למילוי ע"י אלמן/ה):
 تفاصيل عن الاولاد (يملأها الأرملة)

פירוט تفصيل	שם הילד اسم الولد	מין ז/ג الجنس זכר / אנثי	תאריך לידה تاريخ الولادة	מס' זהות رقم الهوية	מצב משפחתי האמצעי الحالة الاجتماعية	כתובת العنوان
ילדי הנספה מנישואין עם המגיש/ה אולד القتيل من						
זוג מقدم/ת الطلب הנספה מנישואין קודמים אולד القتيل						
הערות ملاحظات						

9. שמות אחיו ואחיותיו של הנספה (למילוי ע"י הורים שכולים):
 اسماء اخوة واخوات القتيل (تملأها العائلات التکلی)

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	שם האב اسم الاب	שם האם اسم الام	תאריך לידה تاريخ الولادة	מס' זהות رقم الهوية	כתובת العنوان

10. גימלאות ופיצויים מכח חוקים אחרים (למילוי ע"י מגיש התביעה)
 مخصصات وتعويضات بفعل قوانين اخرى (يملأها مقدم الطلب)

האם את/ה זכאית או מקבלת/ת או קיבלת תשלום או תגמול:
 هل تستحق او تتلقى او تلقت دفعة او مخصصات :

ממשרד הביטחון
 من وزارة الدفاع

לא לא כן, פרט: _____
 לא לא כן, פרט: _____
 نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل

ממשרד האוצר
 من وزارة المالية

לא לא כן, פרט: _____
 לא לא כן, פרט: _____
 نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل

מהמוסד לביטוח לאומי
 من مؤسسة التأمين الوطني

לא לא כן, פרט: _____
 לא לא כן, פרט: _____
 نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل نعم, فصل

11. פרטי חשבון הבנק אליו יועברו התגמולים:
 تفاصيل حساب البنك الذي تحول اليه المخصصات

אני מבקש שהתגמול ישולם לחשבון הבנק שלי המפורט להלן בלבד. זוג הורים שכולים חייבים בחשבון משותף.
 انني اطلب دفع المستحقات الى حساب البنك خاصتي المفصل فيما يلي فقط. اب وام تكلي ملزمان بحساب مشترك.

שם בעלי החשבון اسم صاحب الحساب	מס' בנק رقم البنك	שם הבנק اسم البنك	שם הסניף/כתובתו اسم الفرع وعنوانه	מספר הסניף رقم الفرع	מספר החשבון رقم الحساب
-----------------------------------	----------------------	----------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------------

אני מצהיר/ה בזה כי הפרטים שנמסרו ע"י בתביעתי הם נכונים והנני תובעת/תשלום תגמול כחוק.

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון החשבון. אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לוי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור. אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

أصرح بهذا ان جميع التفاصيل التي قدمتها في طلبي هذا صحيحة واطلب تلقي مخصصات وفقاً للقانون. نحن نلتزم بأن نبلغ مؤسسة التأمين الوطني عن كل تغيير على الشركاء في الحساب و/أو المخولين بالتصرف بالحساب، والتأكد من توقيعهم على نموذج حثلة الحساب. نوافق على ان يقدم البنك لمؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها تفاصيل الشركاء في الحساب والمخولين بالتصرف به، من حين لآخر، سواء خلال فترة الاستحقاق أو بعدها. نوافق على ان يعيد البنك لمؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها مبالغ من الحساب إذا كانت المؤسسة قد أودعت في الحساب مبلغاً بالخطأ أو ليس وفقاً للقانون. وكذلك ان يعطي المؤسسة تفاصيل الذين سحبوا المبالغ. نحن الشركاء في الحساب، نلتزم باستعمال اموال المخصصات التي تودع في الحساب، من أجل متلقي المخصصات.

תאריך التاريخ	x	x	חתימת התובע/ מקבל הגמלה תوقيع مقدم/ الطلب
	x	x	חתימת השותפים לחשבון توقيع/ توقيع الشركاء للحساب

שימוש המוסד
 لاستخدام المؤسسة

הפרטים אומתו ע"י פקיד התביעות _____ נתקבל בסניף ביום _____	التفاصيل صودقت على يد موظف الدعاوي _____ לפי _____		
מספר תיק משהב"ט _____ رقم الملف في وزارة الدفاع _____	حساب _____		
פרטי עובד השיקום / פקיד התביעות שנוכח בעת מילוי הטופס :			
تفاصيل موظف التأهيل \ موظف الدعاوي الذي تواجده أثناء تعبئة النموذج :			
שם משפחה ושם פרטי _____ اسم العائلة والاسم الشخصي _____	תפקיד _____ الوظيفة _____	תאריך _____ التاريخ _____	טלפון _____ هاتف _____