



תביעה להטבות על פי הסכם הניידות طلب لمنح امتيازات وفق اتفاقية التنقل

חובה לצרף לטופס זה

יגב أن ترفق/ي لهذه الاستمارة

- ✎ מסמכים רפואיים אותם המצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות ו/או בוועדה הרפואית לעררים.
- ✎ وثائق طبية التي قدّمتها إلى اللجنة الطبية في دائرة الصحة و/أو في اللجنة الطبية للاستئناف.
- ✎ סיכומי מחלה - אם אושפזת לאחר הבדיקה האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים.
- ✎ تقارير طبية- إن رقدت في المستشفى بعد الخضوع للفحص في قسم الصحة أو لجنة الاستئناف.
- ✎ אישור רפואי עדכני - אם חלפה שנה מאז נבדקת בוועדה הרפואית, למעט אם נקבע לך ליקוי לצמיתות והינך מקבל הטבות בניידות.
- ✎ تصديق طبيّ أخير- في حال مرور سنة على خضوعك للفحص في لجنة طبيّة، إلا إذا حدّد لك ضعف مستديم ويتم منحك امتيازات للتنقل.
- ✎ צילום רישיון הרכב שברשותך ובשימושך.
- ✎ صورة عن رخصة المركبة التي تملكها وتستخدمها.
- ✎ צילום של רישיון הנהיגה שלך ו/או של מי שאתה מבקש שינהג ברכב.
- ✎ صورة عن رخصة القيادة الخاصة بك و/أو التابعة للشخص الذي تودّ منه قيادة المركبة.
- ✎ צילום פוליסת ביטוח: מקיף - לרכב שנרכש עם הלוואה עומדת, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
- ✎ חובה - לרכב שנרכש ללא הלוואה עומדת, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
- ✎ صورة عن بوليصة التأمين: الشامل- بشأن مركبة تم شرائها بواسطة قرض غير متغيّر حتى موعد تقديم هذا الطلب.
- ✎ الإلزامي: بشأن مركبة لم يتم شرائها بواسطة قرض غير متغيّر حتى موعد تقديم هذا الطلب.
- ✎ אישור בית ספר/מוסד על לימודים - לגילאי 3-21, שאינם נוהגים.
- ✎ تصديق المدرسة/المؤسسة التعليميّة بشأن الدراسة- لمن يبلغ سنّ 3-21 وليس لديه رخصة قيادة.
- ✎ צילום צו אפוטרופסות - לתובע שמונה לו אפוטרופוס.
- ✎ صورة عن أمر الوصاية- لمقدّم الطلب الذي عيّن له وصيّ.

כיצד יש להגיש את התביעה

כيفية تقديم الطلب

- ✎ את טופס התביעה יש לשלוח בדואר או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וביירוים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✎ يجب إرسال استمارة الطلب عبر البريد أو إحضارها إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكناك. للأسئلة والاستفسارات، يجب التوجه عبر هاتف *6050 أو 04-8812345.
- ✎ ניתן להגיש התביעה רק לאחר שוועדה רפואית בלשכת הבריאות או הוועדה לעררים קבעה לך מוגבלות בניידות. بالإمكان تقديم الطلب فقط بعد أن تقوم اللجنة الطبية في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف بتحديد إصابتك بمحدودية حركية.
- ✎ לפני הגשת התביעה – בדוק האם ישנם מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעליך לצרף, בהתאם להנחיות בגוף התביעה.
- ✎ قبل تقديم الطلب- الرجاء فحص إن كانت هناك وثائق أخرى (إضافة لتلك المذكورة أعلاه) يجب عليك إرفاقها، وفق الإرشادات في نصّ الطلب.
- ✎ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
- ✎ للمزيد من التفاصيل، بالإمكان الاستعانة في موقع الانترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il

לתשומת ליבך

نودّ لفت انتباهك إلى أنه

- ✎ חובה לחתום על כתב ההתחייבות בעמוד 8 או 9 בטופס.
- ✎ يجب التوقيع على التعمّد في صفحة 8 أو 9 من الاستمارة.
- ✎ מוצע לך לבדוק האם אתה עשוי להיות זכאי לקצבת נכות כללית/גמלה לשיירותים מיוחדים/גמלת ילד נכה. نقترح لك فحص استحقاقك لمخصّصات عجز شامل/مخصّصات لخدمات خاصة/مخصّصات إبن عاجز.
- ✎ אם מסיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה אתה זקוק לרכב מיוחד, זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד. נא מלא נספח הנמצא בעמוד 6.
- ✎ إن كنت بحاجة لمركبة خاصة لسبب طبيّ، أو جسديّ أو عقب محدودية في القيادة، يحقّ لك أن تطلب إجراء فحصا بخصوص المركبة الخاصة. الرجاء تعبئة الملحق الموجود في صفحة 6.
- ✎ היה ותרכוש רכב חדש לפני קבלת האשור להלוואה עומדת – לא תשולם לך הלוואה עומדת בעבורו.
- ✎ إن قمت بشراء مركبة جديدة قبل المصادقة على قرض غير متغيّر- لن تمنح قرضا قائما مقابل المركبة.
- ✎ אין להזמין רכב לפני קבלת האישור בדבר הלוואה עומדת, שכן אתה עלול לגרום לעצמך נזק כספי.
- ✎ لا يجوز طلب شراء مركبة قبل الحصول على المصادقة بشأن قرض غير متغيّر، لأنّ ذلك قد يلحق بك ضررا ماديا.
- ✎ אין לראות בהגשת תביעה זו אישור זכאות.
- ✎ لا يجوز اعتبار تقديم هذا الطلب مصادقة على الاستحقاق.

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على استمارة الطلب الزامی

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

هذه الاستمارة صيغت بالذكور، لكنها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء

الرجاء تسجيل رقم بطاقة الهوية

מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية/جواز السفر		לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للاستخدام الداخلي فقط (للفحص)
סוג המסמך	דפים / أوراق نوع المستند	

חותמת קבלה
ختم الاستلام

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מוססה التأمين الوطني
مديرية المخصصات



תביעה להטבות על פי הסכם הניידות

طلب لمنح امتيازات وفق اتفاقية التنقل

1 פרטי המוגבל בניידות

تفاصيل الشخص ذو المحدودية الحركية

מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	שם פרטי الإسم الشخصي	שם משפחה إسم العائلة																										
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td>שנה السنة</td> <td>חודש الشهر</td> <td>יום اليوم</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	שנה السنة	חודש الشهر	יום اليوم					
שנה السنة	חודש الشهر	יום اليوم																											

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

מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد
דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني		טלפון נייד الهاتف الخليوي		טלפון קווי الهاتف الأرضي	
		0		0	
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/> أوافق على تلقي رسائل نصية قصيرة SMS					

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)
عنوان المراسلة (إن اختلف عن العنوان المفصل أعلاه)

מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد

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

תفاصيل حول المكوث في مدرسة داخلية/مؤسسة/مركز رعاية/مستشفى/ نزل

האם אתה שוהה במוסד (כגון פנימייה/מעון/בית חולים/הוסטל)?

هل تمكث في مؤسسة (على سبيل المثال مدرسة داخلية/مركز رعاية/مستشفى/نزل)?

לא כן. שם המוסד/בית החולים: _____

כלא נעם. اسم المؤسسة/المستشفى: _____

מעון: _____ שוהה מתאריך: _____

العنوان: _____ أمكث هناك منذ تاريخ: _____

האם אתה יוצא מהמוסד ברכב שלא על חשבון קופה ציבורית לפחות 6 פעמים בחודש?

هل تخرج من المؤسسة في المركبة ل 6 مرّات في الشهر على الأقل، ولكن ليس على حساب أيّ صندوق عام، ؟

לא כן - נא להמציא טופס הצהרה ודו"ח פירוט יציאות לשלושה חודשים אחרונים, ממולא וחתום כנדרש (ניתן לקבל באמצעות עו"ס

של המוסד בו הנך שוהה, או פנייה למוקד הטלפוני של המוסד לביטוח לאומי ו/או בסניף המטפל).

כלא נעם. الرجاء تزويد استمارة تصريح وتقرير يفصّل عدد مرّات الخروج خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، تعبئتها والتوقيع عليها كما يجب (

بالإمكان الحصول على الاستمارة لدى العامل الاجتماعي الموظف في المؤسسة التي تمكث بها، أو من خلال التوجّه إلى مركز الاتصال

التابع لمؤسسة التأمين الوطني و/أو في الفرع المعالج)

האם הגשת בקשה להתקבל למוסד/פנימייה/מעון ?

هل قمت بتقديم طلب قبول لمؤسسة/مدرسة داخلية/مركز رعاية؟

לא כן. שם המוסד/פנימייה/מעון: _____

כלא נעם. اسم المؤسسة/المدرسة الداخلية/مركز الرعاية: _____

נא להמציא אישור מתי הגשת את הבקשה ובאיזה שלב נמצא הטיפול בה.

الرجاء التزوّد بتصديق بشأن موعد تقديم الطلب ومرحلة معالجته.

האם אושפזת בבית חולים מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?

هل مكثت في المستشفى منذ خضوعك للفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف؟

לא כן. מתאריך: _____ עד תאריך: _____

כלא נעם. من تاريخ: _____ حتى تاريخ: _____

סיבת האשפוז: _____ נא להמציא סיכום מחלה

سبب المكوث في المستشفى _____ الرجاء التزوّد بتقرير طبي

האם עברת ניתוח מאז הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?

לא כן. ציין סוג הניתוח: _____ תאריך ביצועו: _____

נא להמציא סיכום מחלה

هل خضعت لعملية جراحية منذ أجريت الفحص الطبي الأخير في دائرة الصحة أو لجنة الاستئناف؟

כלא נעם. الرجاء الإشارة إلى نوع العملية: _____ تاريخ إجرائها: _____

الرجاء التزوّد بتقرير طبي

الرجاء تسجيل رقم بطاقة الهوية

האם עררת או שיש כוונתך לערור על החלטת הוועדה הרפואית המחוזית?

هل استأنفت أو تنوي الاستئناف على قرار اللجنة الطبية اللوائية؟

לא כן

כלא נעם

בכל מקרה – נא להמציא את כל החומר הרפואי שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות ו/או לוועדה הרפואית לעררים על אֵיֶה חל- الرجاء التزوّد بجميع المعلومات الطبية التي قدّمتها إلى اللجنة الطبية في قسم الصحة و/أو إلى لجنة الاستئناف الطبية.

5

פרטים תעסוקתיים

תفاصيل حول العمل:

עיסוק המוגבל בניידות:

عمل الشخص المحدود حركيًا:

- עובד לא עובד לומד חייל שירות לאומי חבר קיבוץ
 יעמל לא יעמל יתעלם גנדי خدمة وطنية عضو كيبوتس

פרטי מקום העבודה:

تفاصيل حول مكان العمل:

שם מקום העבודה: _____
 اسم مكان العمل: _____
 כתובת מקום העבודה: _____
 عنوان مكان العمل: _____

מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد

נסיעות אל מקום העבודה וממנה:

السفر من وإلى مكان العمل:

המרחק ממקום מגוריך למקום עבודתך הקבוע ה**לור ושוב** הינו:
 المسافة التي يبعدها مكان سكنك عن موقع عملك **ذهابا وإيابا** هي:

פחות מ-40 ק"מ

אף מן 40 קמ.

40 ק"מ ויותר. ציין מרחק: _____ תאריך תחילת עבודה: _____

40 קמ ומה פחות. אشر إلى المسافة: _____ تاريخ بدء العمل: _____

האם אתה נוסע **בקביעות** למקום עבודתך ברכב שבגיננו אתה מקבל / מבקש קצבת ניידות? לא כן

هل تسافر **دائما** إلى مكان عملك بالمركبة التي بشأنها تتلقى/تطالب بتلقي مخصصات التنقل؟ כלא נעם

האם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה? לא כן

هل توجد سفريات منظمة إلى مكان عملك؟ כלא נעם

6

פרטי רכב שנרכש ללא הלוואה עומדת

תفاصيل المركبة التي تم شرائها دون قرض غير متغير

האם מאז פנייתך ללשכת הבריאות היה / יש רכב ברשותך ובשימושך שנרכש **ללא** הלוואה עומדת?
 هل كانت/توجد لديك، منذ توجهك لدائرة الصحة، مركبة تستخدمها والتي تم شرائها دون قرض غير متغير؟

לא כן נא המצא צילום רישיון רכב וצילום ביטוח חובה.

כלא נעם الرجاء التزود برخصة المركبة وصورة عن التأمين الإلزامي.

אם הרכב נמכר, נא ציין את מועד מכירתו: _____

إن بيعت المركبة، الرجاء الإشارة إلى موعد بيعها: _____

7

אירועים מאז רכישת הרכב (צרף אישורים מאמתים)

أحداث وقعت منذ شراء المركبة (أرفق التصديقات الملائمة)

א. האם מאז רכישת הרכב שנרכש עם או בלי הלוואה עומדת, ארע אחד מאלה? (ציין ✓ ותאריכים)

هل وقع أي من الأحداث التالية منذ شراء المركبة بواسطة أو دون قرض غير متغير؟ (أشر ب ✓ واذكر التواريخ)

למילוי ע"י מורשה הנהיגה לلتעבנה מן قبل السائق المرخص		למילוי ע"י המוגבל בניידות ללתעבנה מן قبل الشخص المحدود حركيا		פרטים التفاصيل	
עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ	עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ		
				הייתי מאושפז مكثت في المستشفى	<input type="checkbox"/>
				הייתי במאסר كنت معتقلا	<input type="checkbox"/>
				הרכב ניזוק והושבת المركبة تعطلت ولم تعمل	<input type="checkbox"/>
				הרכב לא היה בשימוש מסיבה אחרת لم يتم استخدام المركبة لسبب آخر	<input type="checkbox"/>
				רישיון הנהיגה שלי נשלל או נפסל או הותלה تم سحب/الغاء/تعليق رخصة قيادتي	<input type="checkbox"/>
				המוגבל בניידות ומורשה הנהיגה חדלו להתגורר יחד الشخص المحدود حركيا والسائق المرخص لا يعيشان سوياً.	<input type="checkbox"/>
				חברת הביטוח קבעה שהרכב אבד/נהרס شركة التأمين صرحت بأن المركبة فقدت/دمرت	<input type="checkbox"/>
				לא אירע אחד מאלה لم يقع أي من هذه الأحداث	<input type="checkbox"/>

ב. פרטים בדבר הביטוח (למילוי ע"י המוגבל בניידות):

تفاصيل حول التأمين (للتعبنة من قبل الشخص المحدود حركيا):

		לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	רכבי היה מבוסס בביטוח מקיף מאז רכישתו مركبتي كانت مؤمنة تأميناً شاملاً منذ شرائها	<input type="checkbox"/>
		כלא <input type="checkbox"/>	נעם <input type="checkbox"/>		
		לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	רכבי היה מבוסס בביטוח חובה מאז רכישתו مركبتي كانت مؤمنة تأميناً إلزامياً منذ شرائها	<input type="checkbox"/>
		כלא <input type="checkbox"/>	נעם <input type="checkbox"/>		

חתימת מורשה הנהיגה ✗ _____

توقيع السائق المرخص ✗ _____

חתימת התובע ✗ _____

توقيع مقدّم الطلب ✗ _____

פרטים בדבר רישיון נהיגה

8

תفاصيل حول رخصة القيادة

האם הינך בעל רישיון נהיגה בר תוקף?
هل توجد بحوزتك رخصة قيادة سارية المفعول؟

לא כן נא המצא צילום רישיון הנהיגה.
كلا نعم الرجاء التزود بصورة عن رخصة القيادة.

האם נדרשת לעבור בדיקת כשירות נהיגה ו/או מבחן נהיגה וטרם עברת?
هل طلب منك إجراء فحص القدرة على القيادة و/أو اختبار القيادة ولم تجتازه بعد؟

לא כן
كلا نعم

בקשה לאישור נהגים ברכב

9

طلب للمصادقة على قيادة المركبة

אני החתום מטה מבקש לאשר לרשומים מטה לנהוג ברכב ואני מצהיר שבכל אחד מהם מתקיימים התנאים שלהלן:
أنا الموقع أدناه، أتقدم بطلب السماح للأشخاص المذكورين أدناه بقيادة المركبة، وأصرح بأن كل منهم يستوفي 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, בן/בת או בני זוגם, סבא/סבתא, נכד/ה או מטפל שסועד אותך ברוב שעות היממה).
1. إنه أحد أفراد العائلة. أشر إلى القرابة: _____
(وفق الاتفاقية، بالإمكان طلب أحد هؤلاء الأقرباء: زوج/ة، والد/ة، شقيق/ة، ابن/ة أو زوجته/زوجها، جدة، حفيده/ة أو مساعد يرافقك طوال غالبية ساعات اليوم).
 2. הוא גר עמי בקביעות באותו בניין או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתי.
2. يسكن معي بشكل دائم في نفس البناية أو على بعد لا يزيد عن 500 متر من منزلي (هوائياً).
 3. הוא בעל רישיון נהיגה בר תוקף – נא לצרף רישיון נהיגה.
3. حاصل على رخصة قيادة سارية المفعول -الرجاء إرفاق رخصة قيادة.
- אם הינך מבקש לאשר כמורשה נהיגה מטפל בשכר, יש להמציא צילום מחוזה העסקה חתום.
إن تقدمت بطلب المصادقة على المساعد الأجير كسائق مرخص، يجب التزود بصورة عن عقد التوظيف الموقع.

חתימת התובע * תوقيع مقدم الطلب *

הצהרת הנהגים:

تصريح السائقين:

אני מצהיר שמתקיימים בי התנאים הנ"ל.

أصرح بأنني أستوفي الشروط التالية.

פרטי הנהגים تفاصيل السائقين	נהג 1 السائق 1	נהג 2 السائق 2	נהג 3 السائق 3	נהג 4 السائق 4
שם משפחה إسم العائلة				
שם פרטי الاسم الشخصي				
מספר זהות رقم بطاقة الهوية				
מען מגורים عنوان مكان السكن				
טלפון קווי/נייד الهاتف الأرضي/الخطوي				
יחס קרבה לתובע علاقة القرابة مع مقدم الطلب				
עיסוק הנהג العمل الذي يزاوله السائق				
מען מקום העבודה عنوان مكان العمل				
חתימה التوقيع	*	*	*	*

- על הנהגים הנ"ל לחתום על כתב התחייבות בעמוד 9 בחלק ב' או ג' לפי העניין.
- السائقين أعلاه ملزمون بالتوقيع على التعهد في صفحة 9، قسم أ أو ب حسب الشأن.

- אם אתה מעוניין בנהגים נוספים, יש לצרף פרטיהם במכתב נלווה.
- إن كنت معنيًا بسائقين آخرين، يجب تزويد تفاصيلهم بواسطة رسالة مرفقة.

10

פרטים על תביעת פיצויי נזיקיו מצד שלישי

تفاصيل حول دعوى لتلقي تعويضات عن أضرار من قبل طرف ثالث

1. האם נכותך נגרמה כתוצאה מתאונה? (תאונה = תאונת דרכים או תאונה אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, תקיפה וכד')
 1. هل نتج عجزك عن حادث ما؟ (حادث = حادث طرق أو حادث آخر حصل نتيجة لإهمال من قبل الآخرين، اعتداء وما شابه)

לא. עבור לסעיף 11

כלא. انتقل إلى البند 11.

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

תאריך התאונה: _____ מקום התאונה: _____

תאריך وقوع الحادث: _____ מועד الحادث: _____

נסיבות אירוע התאונה: _____

_____ ظروف وقوع الحادث: _____

1. האם נמסרה הודעה למשטרה?

לא כן, לתחנת המשטרה ב: _____ מס' תיק: _____

1. هل تم إبلاغ الشرطة؟

כלא נעם, تم الإبلاغ في مقر الشرطة في: _____ رقم الملف: _____

2. האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לפיצויי נזיקין?

2. هل قمت برفع/تنوي رفع دعوى لتلقي تعويضات عن أضرار؟

לא כן, הנתבע הוא: _____ תאריך הגשת התביעה: _____

כלא נעם, المدعى عليه هو: _____ تاريخ رفع الدعوى: _____

3. עורך הדין המייצג אותך בתביעה:

שם: _____ טלפון: _____ טלפון נייד: _____

3. المحامي الذي يمثلك في الدعوى:

الإسم: _____ رقم الهاتف: _____ رقم الهاتف الخليوي: _____

4. האם קיבלת פיצויים בגין התאונה?

4. هل تلقيت التعويضات عن هذا الحادث؟

טרם קיבלתי פיצויים קיבלתי פיצויים, נא לצרף צילום מפסק הדין

لم أتلّق التعويضات بعد تلقيت التعويضات. الرجاء إرفاق صورة عن الحكم الصادر.

הגוף המפצה: _____ תאריך הפיצוי: _____

מקדם התעويضات: _____ تاريخ التعويض: _____

11 פרטי חשבון הבנק של התובע

תفاصيل حساب البنك التابع لمقدم الطلب

אם יגיעו תשלומים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:
 في حال استلام الدفعات، الرجاء تحويلها إلى رقم الحساب المفصّل أدناه:

שמות השותפים לחשבון
 إسم الشركاء في الحساب

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

לתובע שנתמנה לו אפוטרופוס, יש להמציא צו אפוטרופוסות (מקור או צילום), שעליו חותמת עורך דין "נאמן למקור".
 لمقدم الطلب الذي عين له وصي، يجب التزوّد بأمر الوصاية (النسخة الأصلية أو الصورة) والموقع على يد المحامي بختم " نسخة طبق الأصل".

החשבון מתנהל על שם: התובע אחר, פרט: _____
 الحساب يدار على إسم: مقدّم الطلب آخر، الرجاء التفصيل: _____

**12 הצהרת התובע/או מגיש התביעה
 تصريح المدعي/أو مقدم الدعوى**

אני החתום מטה תובע גמלה לפי הסכם הניידות ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 أنا الموقع أدناه مقدّم طلب المنحة وفق اتفاقية التنقل، أصرّح بهذا بأنّ جميع التفاصيل التي قدّمتها ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

אני מתחייב כי אודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותיי מעבודה, ממשלח יד,
 מפנסיה או מגמלה אחרת מביטוח לאומי.

ألتزم بالإبلاغ الفوري لمؤسسة التأمين الوطني عن أيّ تغيير قد يطرأ على أحد تفاصيل هذا الطلب، بما في ذلك تغييرات في مدخولاتي من عمل أو مهنة ما، راتب تقاعدي أو مخصّصات أخرى من مؤسّسة التأمين الوطني.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין 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.
 أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يخالفان القانون، وأنّ الشخص الذي يؤدي، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل و/أو تزويد معلومات خاطئة ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.

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.

أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم

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
 أوافق على قيام 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 جزئيًا.

תאריך _____ שם המוגבל בניידות/אפוטרופוס _____ חתימת המוגבל בניידות/אפוטרופוס * _____
 التاريخ _____ اسم الشخص المحدود حركيًا/الوصي _____ توقيع الشخص المحدود حركيًا/الوصي * _____

الرجاء تسجيل رقم بطاقة الهوية

לתובע קטין - נדרשות חתימות ההורים:

بخصوص مقدّم الطلب القاصر - الوالدان ملزمان بالتوقيع:

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה * _____

התאריך _____ إسم الوالدة/ _____ توقيع الوالدة * _____

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה * _____

התאריך _____ إسم الوالدة/ _____ توقيع الوالدة * _____

יתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

تنازل عن السرية الطبية لمؤسسة التأمين الوطني

לכבוד

حضرة

_____ סניף _____ תאריך _____

_____ فرع _____ تاريخ _____

אני _____ הח"מ, בעל מספר זהות: _____ חבר קופ"ח _____

אנא המועד אדנא, _____, حامل بطاقة هوية رقم: _____ عضو في صندوق المرضى _____

הגר ב _____

الساكن في _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

أطلب بتزويد مؤسسة التأمين الوطني أو مندوبيها، بجميع المعلومات المتعلقة بمرضِي، حالتي الصحيّة، العلاج الذي قدّم لي، نتائجهُ و/أو جميع المعلومات التي تطلبها و/أو أي وثيقة طبيّة أخرى تخصّني.

שם הרופא המטפל _____ חתימה ✕ _____

إسم الطبيب المعالج _____ التوقيع ✕ _____

יתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

تنازل عن السرية الطبية لمؤسسة التأمين الوطني

לכבוד

حضرة

_____ סניף _____ תאריך _____

_____ فرع _____ تاريخ _____

אני _____ הח"מ, בעל מספר זהות: _____ חבר קופ"ח _____

אנא המועד אדנא, _____, حامل بطاقة هوية رقم: _____ عضو في صندوق المرضى _____

הגר ב _____

الساكن في _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

أطلب بتزويد مؤسسة التأمين الوطني أو مندوبيها، بجميع المعلومات المتعلقة بمرضِي، حالتي الصحيّة، العلاج الذي قدّم لي، نتائجهُ و/أو جميع المعلومات التي تطلبها و/أو أي وثيقة طبيّة أخرى تخصّني.

שם הרופא המטפל _____ חתימה ✕ _____

إسم الطبيب المعالج _____ التوقيع ✕ _____

להלן הרכבים הקובעים על פי הסכם הניידות למתן הטבות:

ما يلي أنواع المركبات التي تحدد وفق اتفاقية التنقل منح الامتيازات:

- ☒ **1300 סמ"ק** - למוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה או בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו בניידות עד - 79%.
- ☒ **1300 סמ מקב**- للشخص المحدود حركيًا غير الحاصل على رخصة قيادة، أو الحاصل على رخصة قيادة ونسبة محدوديته الحركية تبلغ 79%.
- ☒ **1800 סמ"ק** - למוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה ששיעור מוגבלותו הוא 80% ומעלה.
- ☒ **1800 סמ מקב**- للشخص المحدود حركيًا، الحاصل على رخصة قيادة ونسبة محدوديته تبلغ 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 סמ מקב**- للشخص المحدود حركيًا ونسبة محدوديته تبلغ 100%, حاصل على رخصة قيادة، مقعد على كرسي متحرك أو يركب جهازين طويلين على رجليه، يعمل مقابل أجر، وكان كذلك لفترة 21/24 شهرا قبل تقديم الطلب.

אם מסיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה (להלן "צרכים מיוחדים"), אתה זקוק לרכב מיוחד זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד.

إن احتجت لمركبة خاصة لسبب طبي أو جسدي آخر، أو نتيجة لمحدودية في القيادة (ما يلي: "احتياجات خاصة"), يحق لك المطالبة بإجراء فحص بخصوص المركبة الخاصة.

נא סמן X במשבצת המתאימה:

الرجاء الإشارة ب X في المربع الملائم:

- אני מעוניין לקבל הטבות לפי דגם הרכב, אשר אושר לי בבדיקה האחרונה, ע"י המכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
- أريد الحصول على الامتيازات وفق نوع المركبة التي صودق عليها خلال الفحص الأخير من قبل المعهد الطبي للامان على الطرق.
- אני לא מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
- لا أريد الخضوع للفحص في المعهد الطبي للامان على الطرق.

אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבטיחות בדרכים לשם בדיקת זכאותי לרכב קובע גדול מהאמור לעיל.

أريد الخضوع للفحص في المعهد الطبي للامان على الطرق لفحص استحقاقى للحصول على مركبة كبيرة وفق المحدد أعلاه.

נא לנמק מהם הצרכים המיוחדים שבגינם אתה זקוק לרכב מיוחד:

الرجاء تزويد التفاصيل حول الاحتياجات الخاصة التي بسببها تحتاج لمركبة خاصة:

الرجاء تسجيل رقم بطاقة الهوية

_____ x
חתימה של המוגבל בניידות / אפוטרופוס
توقيع الشخص المحدود حركيًا/الوصي

שם מלא של המוגבל בניידות / אפוטרופוס
الإسم الكامل للشخص المحدود حركيًا/الوصي

תאריך
التاريخ



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

מס' זהות של המוגבל בניידות
ס"ב
رقم بطاقة هوية الشخص المحدود حركيًا
رقم المراقبة

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתב התחייבות

تعهد

חלק א': לחתימת המוגבל בניידות

القسم أ: للتوقيع من قبل الشخص المحدود حركيًا

דברי המבוא מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הניידות ומכתב התחייבות.

الملاحظات التمهيديّة هي جزء لا يتجزأ من اتفاقية التنقل والتعهد.

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).

עלמא: באני מוגבל חרקיב وفق الاتفاقية بشأن مخصصات التنقل من يوم 1.6.1977 بين مؤسسة التأمين الوطني (ما يلي: المؤسسة) وبين دولة إسرائيل، والتي عدلت من حين إلى آخر (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 ההסכם בדבר מתן הלוואות).

ועלמא: באני סאحصل على الامتيازات وفق اتفاقية التنقل، أو على قرض لشراء مركبة وفق نص الاتفاقية بشأن منح القروض لشراء مركبة للمحدودين حركيًا، والموقعة بين مؤسسة التأمين الوطني وبين وزارة المالية يوم 10.5.1982 والتي عدلت من حين إلى آخر (ما يلي الاتفاقية حول منح القروض).

והואיל: וידוע לי שעלי להודיע למוסד על כל שינוי שעשוי להשפיע על זכאותי להטבות על פי ההסכם.

بأني أعلم أنني ملزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني بأي تغيير قد يؤثر على استحقاقى للامتيازات وفق الاتفاقية.

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:

لهذا، وعلى ضوء ما ذكر أعلاه، فأني ألتزم بما يلي:

1. להודיע למחלקת ניידות בכתב ומיד על:

إبلاغ قسم التنقل فوراً وخطياً ب:

א. כל שינוי במצבי הרפואי ו/או הגופני ו/או מגבלותיי ו/או ביכולת הניידות שלי.

أي تغيير يطرأ على حالتي الصحية و/أو الجسدية و/أو محدوديتي و/أو مقدرتي على التنقل.

ב. היותי שוהה במוסד (כגון: פנימייה/מעון/הוסטל), או אם הגשתי בקשה להתקבל למוסד כאמור

مكوئي في مؤسسة ما (على سبيل المثال: مدرسة داخلية/مركز رعاية/نزل)، أو تقديمي لطلب الدخول لمثل هذه المؤسسات.

ג. אשפוזי בבית חולים ו/או אם עברתי ניתוח לאחר הבדיקה הרפואית האחרונה בלשכת הבריאות או

بوعدت عرري، ולהمציא למוסד סיכום מחלה.

מכוئي في المستشفى و/أو خضوعي لعملية جراحية بعد الفحص الطبي الأخير الذي أجرينته في دائرة الصحة أو لجنة

الاستئناف، وتزويد المؤسسة بالتقرير الطبي.

שליה, התלייה, אי-חידוש, אי-נהיגה בפועל, או כל שינוי אחר בתנאי רישיון הנהיגה שלי ו/או של

"מורשה הנהיגה" שלי.

سحب، تعليق، عدم تجديد رخصة القيادة، عدم القيادة بشكل فعلي، أو أي تغيير آخر 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، ضرر ألحق بالمركبة و/أو بالمعدات الخاصة و/أو بجهاز الرفع/الجهاز الآلي، أو أي ضرر ألحق بالمركبة و/أو

المعدات الخاصة نتيجة حادث، بالإضافة إلى أي مبلغ أتلّقه من مؤسسة التأمين الوطني نتيجة أي من هذه الأحداث.

1. כוונה למכור או למסור לאחר את הרכב ו/או את האבזרים המיוחדים ו/או את מיתקן ההרמה/רובוט.

הנייה לביע אוֹ تسليم المركبة و/أو المعدات الخاصة و/أو الجهاز الرفع/الجهاز الآلي لشخص آخر.

2. כל מקרה בו אפסיק להשתמש ברכב (לרבות שימוש כדון), או שרישיון הרכב לא חודש לתקופה העולה על שלושה חודשים.

في حال توقي عن استخدام المركبة (بما في ذلك الاستخدام القانوني)، أو عدم تجديد رخصة القيادة لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر.

ח. הפסקת שימוש בקביעות ברכב לצורך נסיעה למקום עבודתי - חל רק על מוגבל בניידות המקבל תוספת קצבה בגין מרחק.

إيقاف الاستخدام الدائم للمركبة بهدف السفر إلى مكان عملي - ينطبق فقط على الشخص المحدود حركيًا والذي يتلقى مخصصات إضافية بسبب البعد عن مكان العمل.

ט. התחלת עבודה, הפסקת עבודה, שינוי במקום העבודה, קבלת תשלומים מקרן השתלמות. בדיע הכלל, התوقف عن العمل, تغيير مكان العمل, تلقي دفعات من صندوق الاستكمالات.

י. שינוי במקום המגורים שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.

تغيير مكان سكني و/أو مكان سكن " السائق المرخص المرافق لي.

יא. יציאתי את הארץ לתקופה העולה על שלושה חודשים רצופים.

سفري إلى خارج البلاد لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر متتالية.

יב. הסדר לפיו בשל היותי נכה אני:

ترتيب متعلق بعجزِي، وإبني وفقًا له:

פטור מתשלום מסים החלים על הרכב, כולם או חלקם, או שאני זכאי לקבל הלוואה לכיסויים שלא על פי הסכם הניידות.

معفي من دفع الضرائب المفروضة على المركبة، جميعها أو بعضها، أو أستحق الحصول على قرض لتغطية مصروفات ليس وفقا لاتفاقية التنقل.

זכאי לתשלום עבור החזקת רכב או עבור השתתפות בהוצאות ניידות שלא על פי הסכם הניידות. أستحق تلقي دفعة للحيازة على مركبة أو للاشتراك في نفقات التنقل ليس وفقا لاتفاقية التنقل..

זכאי לקבל מיתקן הרמה/רובוט או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.

استحق تلقي جهاز الرفع/الجهاز الآلي أو تلقي منحة لشراء هذه الأجهزة ليس وفقا لاتفاقية التنقل..

זכאי לקבל אבזרים מיוחדים או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.

أستحق تلقي معدات خاصة أو تلقي منحة لشراء هذه المعدات ليس وفقا لاتفاقية التنقل..

זכאי לקבל אבזרים לרכב פרטי או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.

أستحق تلقي معدات لمركبة خاصة أو تلقي منحة لشراء هذه المعدات ليس وفقا لاتفاقية التنقل.

יג. מעצרי או מאסרי.

سجني أو اعتقالِي.

2. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון נהיגה בר תוקף שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.

تزويد المؤسسة، وفق طلبها، بصورة عن رخصة قيادتي سارية المفعول و/أو رخصة قيادة " السائق المرخص " المرافق لي.

3. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון רכב בר תוקף.

تزويد المؤسسة، وفق طلبها، بصورة عن ترخيص المركبة ساري المفعول.

4. אם תשולם לי קצבת ניידות כחסר רכב שוהה במוסד, אני מתחייב להמציא למחלקת ניידות, דו"ח פירוט

חודשי של יציאותי את חצרי המוסד ברכב מנועי, חתום על ידי ועל ידי מנהל המעון/עו"ס של המעון,

בהתאם לדרישות המוסד.

إن دفعت لي المخصصات، كنزيرل مؤسسة لا يملك مركبة، ألتزم بتزويد قسم التنقل بتقرير شهري يفصل عدد المرات التي أخرج فيها من ساحات المؤسسة في سيارة عادية، بحيث يكون موقعا من قبل مدير مركز الرعاية/العامل الاجتماعي الموظف فيه، وذلك وفقا لمتطلبات المؤسسة.

الرجاء تسجيل رقم بطاقة الهوية

חלק א': המשך

הקצו: א: תת

- 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: **הבנות 5-19** התאליה תנפיק קטץ עמן חסל על קרז גיר מתגיר בהדף שרא מרכבה ו/או קרז לשרא מרכבה וקף האתאקיה בשאן מנח הקרוז ו/או קרז לשרא מעדא חאסה/או קרז לשרא קهاز הרקע/קهاز האלי:
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)

עם הסמח לאי שחש, עא ען "הסנאק המרשס" המסאדק מן קיבל המוססה, בקיאה הסיארה, אלא קי חאלי חאל וקודי ברקקה שחש אחר קיחל רקסה קיאה סאריה המפעול (קינפיק קטץ עמן חסל על קרז גיר מתגיר).
 6. לבצע מבחן רישוי ולחדש את תוקף רישיון הרכב במועד.

אקרא אכתיאר התריחיס ותמיד סריאן מפעול רקסה המרכבה קי המועד המחדד.
 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 יהרס בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאת המוסד הלוואה עומדת להחלפת רכב בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר הלוואות שניתנו לי לרכישת הרכב.

תאמין המרכבה בקמל קימתה פור שראתה, וקאלמה וקדת זמנן ממלקאטי-קיב תאמינה בשכל שامل, האלתראם בקמיע המתקבלאט המוקדה קי בולייסה התאמין ותזויד המוססה, וקף קלבה, בנסחה ען בולייסה. אעל אטי קי חאל עמ קיאמי בתאמין המרכבה תאמינה שמאלה, והמרכבה סרקת או תלפת קיבל האוואן, לן אסתק החסול על קרז מן המוססה לאסתידאל המרכבה קיבל האוואן, וסאזטר לאעאה הקרוז הטי מנח לי לשרא המרכבה.
 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 וברישיין הרכב, אם אדרש לעשות זאת ע"י המוסד.

רן המרכבה לסאלח המוססה ו/או הבנק וקף קאנון הרן לעאם 1967, וקף אנظمة הרן ואנظمة התסגיל והמעינה לעאם 1994, קמה וקיב תסגיל אמר הרן קי וזארה המואסלאט וקי רקסה המרכבה אן קלבת מני המוססה קיאם בקל.
 9. לשעבד את פוליסת הביטוח המקיף לטובת המוסד, אם המוסד דרש זאת ממני.

רן בולייסה התאמין השמל לסאלח המוססה, אן קלבת מני קיאם בקל.
 10. ידוע לי כי אין לשעבד, למשכון, להטיל עיקול או להשתמש ברכב ו/או באבזרים המיוחדים ו/או במיתקן ההרמה/רובוט, כערוכה לכל חוב, אלא לאחר קבלת אישור מהמוסד. ללא אישור מראש מאת המוסד, יחשב הדבר כהפרת התחייבות. אעל אנה לא קיזוז רן, אכתיאר או אסתחאם המרכבה ו/או המעדאט החאסה ו/או קهاز הרקע/קهاز האלי קזמאן לאי דינ אלא בעד החסול על מואקה המוססה. ודון החסול על התסדיק המסיק מן קיבל המוססה, קאן זלך סיעתיר אכלאלה באללתראם.
 11. לא להוציא את הרכב, בעבורו קיבלתי הלוואה עומדת, את גבולות הארץ, ללא אישור מראש ובכתב מאת המוסד לביטוח לאומי.

עמ אקרא המרכבה, הטי בשאנתה תלקיט הקרז גיר המתגיר, ארא חודו הדולה, דון החסול על תסדיק מסיק וקטי מן קיבל המוססה.
 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 לביטוח בדרכים קבע שאני זקוק להם.

שרא מרכבה הטי תמכן השחש מן דחולה וקו קאלסה על קרסי מתחרק, או קיאדתה וקו קאלסה על קרסי מתחרק, אן תלקיט קרזא לשרא מלך הנה המרכבה, קיב תרכיב המעדאט החאסה הטי חדדתי לי מן קיבל המעדה קטיבי ללאמן על הקרק.
 13. להשתמש בהלוואה לאבזרים מיוחדים ששולמה לי ע"י המוסד, למימון הרכישה וההתקנה של האבזרים המיוחדים ולא לכל מטרה אחרת.

אסתחאם הקרז הדי תלקיטת מן קיבל המוססה למעדאט החאסה לשרא ותרכיב הנה המעדאט וליס לאי קרז אחר.
- הקרא תסגיל קמ בקאקה ההויה
14. לרשום את האבזרים המיוחדים ברישיין הרכב, מיד עם סיום התקנתם, ולהמציא למוסד צילום מרישיין הרכב מיד עם קבלתו.

תסגיל המעדאט החאסה קי רקסה קיאדה פור תרכיבה, ותזויד המוססה בסורה ען רקסה המרכבה עמ אסתלהמה.

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 ההלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים בטרם עת, ואהיה חייב בהחזר ההלוואה שניתנה לי לרכישת האבזרים המיוחדים.
- תأمين المعذات الخاصة، وفق تكلفتها الإجمالية حسبما حددت لغرض منح القرض الذي تلقينته من المؤسسة لشراء هذه المعذات، فور تسجيلها في رخصة قيادتي، وطالما وجدت ضمن ممتلكاتي، وتزويد مؤسسة التأمين الوطني بنسخة عن البوليصة مرة في السنة.
- أعلم أنه في حال عدم قيامي بتأمين المعذات الخاصة تأميناً شاملاً، والمعذات سرقت أو تلفت قبل الأوان، لن استحق الحصول على قرض من المؤسسة لشراء معذات خاصة قبل الأوان، وسأضطر لإعادة القروض التي منحت لي لشراء هذه المعذات.
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 المعذات الخاصة من مركبة إلى أخرى عند استبدال المركبة قبل الأوان، إن حدد المعهد الطبي للأمان على الطرق بأن المركبة لم تعد تلائم احتياجاتي، وإن صادقت المؤسسة على نقل المعذات الخاصة إلى المركبة 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 החזר תחול על היורשים שלי.
- إعادة القرض غير المتغير و/أو القرض المخصص لشراء المعذات الخاصة و/أو القرض المخصص لشراء جهاز الرفع/الجهاز الآلي، إلى المؤسسة
- في المواعيد والشروط المفصلة في الاتفاقية. أعلم أنه في حالة الوفاة، الورثة ملزمون بتسديد القرض.
18. להחזיר למוסד באופן מיידי, 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.
- إعادة كامل مبلغ السلفة الذي تلقينته من مؤسسة التأمين الوطني لشراء مركبة وفق اتفاقية منح القروض، إن لم أقم بشراء مركبة بواسطة هذا القرض غير المتغير لأي سبب كان، أو إن لم أعد استوفي أحد الشروط لاستحقاق القرض، قبل شراء المركبة.
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 החזר תחול על היורשים שלי.
- إعادة القرض الذي تلقينته من المؤسسة لشراء مركبة وفق اتفاقية منح القروض في المواعيد والشروط المفصلة في هذه الاتفاقية. أعلم أنه في حالة الوفاة، الورثة ملزمون بتسديد القرض.

* חתימה של המוגבל בניידות / אפוסטרופוס תوقيع الشخص المحدود حركياً/الوصي	שם מלא של המוגבל בניידות / אפוסטרופוס الإسم الكامل للشخص المحدود حركياً/الوصي	תאריך التاريخ
---	--	------------------

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

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

القسم ب: للتوقيع من قبل " السائق المرخص " المرافق للشخص المحدود حركيًا غير الحاصل على رخصة قيادة. הואיל: ואושרתי ע"י המוסד לשמש כ"מורשה נהיגה" של המוגבל בניידות, וקיבלתי על עצמי להסיעו ברכב; علمًا: بأن المؤسسة صادقت على اعتباري " سائقًا مرخصًا " للشخص المحدود حركيًا، وقد التزمت بنقله في المركبة، והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב.

وعلمًا: بأنّي أسكن بشكل دائم في نفس البناية التي يسكنها الشخص المحدود حركيًا، أو على بعد لا يزيد عن 500 متر (هوائيًا)، أو في مباني قريبة جدا من بعضها البعض في نفس البلدة.

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:

لهذا، وعلى ضوء ما ذكر أعلاه فأني ألتزم بما يلي:

1. להסיע את המוגבל בניידות באורח קבע למען צרכיו היום יומיים, ולא להשתמש ברכב באופן בלעדי למען צרכי. نقل الشخص المحدود حركيًا بشكل دائم لتلبية احتياجاته اليومية، وعدم استخدام المركبة لتلبية احتياجاتي الشخصية.

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" ומונית כ"מורשה נהיגה" מטפל – להודיע למחלקת ניידות על כל שינוי בתנאי העסקתי.

إبلاغ قسم التنقل عن وقوع أيّ الأحداث المفصّلة في القسم- أ- أعلاه، في البنود د، ي، ي أ، ي ج. وإن لم أكن " أحد أقربائه"، وتم تعييني ك " سائق مرخص" مساعد- يجب إبلاغ قسم التنقل بأيّ تغيير بشأن شروط عملي.

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.

أعلم أنه في حالة وفاة الشخص المحدود حركيًا، الورثة ملزمون بتسديد القرض الذي منح له لشراء المركبة و/أو المعدات الخاصة و/أو جهاز الرفع/الجهاز الآلي.

4. ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותיי בכתב התחייבות זה, יהא המוסד רשאי לבטל את האישור שניתן לי לנהוג ברכב.

أعلم أنني إن أخللت بأيّ الالتزامات في هذا التعهد، بحقّ للمؤسسة بإبطال التصديق الذي منح لي لقيادة المركبة.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1 _____	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
التاريخ _____	إسم " السائق المرخص " 1 _____	رقم بطاقة الهوية _____	التوقيع ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2 _____	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
التاريخ _____	إسم " السائق المرخص " 2 _____	رقم بطاقة الهوية _____	التوقيع ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3 _____	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
التاريخ _____	إسم " السائق المرخص " 3 _____	رقم بطاقة الهوية _____	التوقيع ✕ _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 4 _____	ת.ז. _____	חתימה ✕ _____
التاريخ _____	إسم " السائق المرخص " 4 _____	رقم بطاقة الهوية _____	التوقيع ✕ _____

חלק ג': לחתימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה

للتوقيع من قبل " السائق المرخص " المرافق للشخص المحدود حركيًا الحال على رخصة قيادة.

והואיל: והמוסד התיר לי לנהוג ברכבו של המוגבל בניידות;

علمًا: بأنّ المؤسسة أجازت لي بقيادة مركبة الشخص المحدود حركيًا،

והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו יישוב;

وعلما: بأنّي أسكن بشكل دائم في نفس البناية التي يسكنها الشخص المحدود حركيًا، أو على بعد لا يزيد عن 500 متر (هوائيًا)، أو في مباني قريبة جدا من بعضها البعض في نفس البلدة.

לפיכך ולאור האמור לעיל, הנני מתחייב בזה כדלקמן:

لهذا، وعلى ضوء ما ذكر أعلاه فإنّي ألتزم بما يلي:

להודיע למחלקת ניידות על:

إبلاغ قسم التنقل بما يلي:

1. כל שינוי במקום המגורים שלי.

أي تغيير في مكان سكنائي.

2. שלילה, התלייה או אי חידוש של רישיון הנהיגה שלי.

سحب، تعليق أو عدم تجديد رخصة قيادتي.

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.

أعلم أنه في حالة وفاة الشخص المحدود حركيًا، الورثة ملزمون بتسديد القرض الذي منح له لشراء المركبة و/أو المعدات الخاصة و/أو جهاز الرفع/الجهاز الآلي.

תאריך	שם "מורשה הנהיגה" 1	ת.ז.	חתימה	X
التاريخ	إسم " السائق المرخص " 1	رقم بطاقة الهوية	التوقيع	X
תאריך	שם "מורשה הנהיגה" 2	ת.ז.	חתימה	X
التاريخ	إسم " السائق المرخص " 2	رقم بطاقة الهوية	التوقيع	X
תאריך	שם "מורשה הנהיגה" 3	ת.ז.	חתימה	X
التاريخ	إسم " السائق المرخص " 3	رقم بطاقة الهوية	التوقيع	X
תאריך	שם "מורשה הנהיגה" 4	ת.ז.	חתימה	X
التاريخ	إسم " السائق المرخص " 4	رقم بطاقة الهوية	التوقيع	X