



חותמת תאריך קבלת
התביעה

תביעה לתשלום מענק מיוחד לנפגע בעבודה
 דיור אביזרי עזר רכב

אני החתום מטה תובע לפי סעיף 112 לחוק - מענק מיוחד לסידורים חד פעמיים הנובעים מנכותי

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|---|
| שם משפחה | שם פרטי | שנת לידה | מספר זהות ס"ב |
| רחוב | מספר בית | כניסה | דירה |
| מספר טלפון | מספר טלפון נייד | מיקוד | יישוב |
| מספר טלפון | 0 | כתובת דואר אלקטרוני | |
| תאריך הפגיעה | מצב משפחתי | ילדים מתחת לגיל 18 | רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> |
| אחוזי נכות שנקבעו _____ <input type="checkbox"/> לצמיתות <input type="checkbox"/> זמניים עד לתאריך _____ | | | |

הנימוקים לתביעה: אנא פרטי/י מטרת המענק לו אתה נזקק וגובה המענק המבוקש

עליך לצרף לתביעה מסמכים רפואיים עדכניים שיתייחסו למצבך הרפואי, לאשפוזים שהיו בשנים האחרונות, לטיפולים שהינך מקבל ולקשייך התפקודיים הנובעים מפגיעת העבודה שלך.

הריני מצהיר שהפרטים בבקשה זו נכונים ושלמים. ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה הינה על אחריותי בלבד. ידוע לי שאם תאושר בקשתי עלי להשתמש בכספים שאקבל אך ורק למטרה שפורטה. אני מאשר כי אני מקבל עלי את כל ההתחייבויות הקשורות בקבלת הסכום.

אני מבקש לשלם לי את המענק המיוחד, אם יאושר, באמצעות

בנק _____ כתובת הסניף _____

שם הבנק _____ שם ישוב _____ רחוב _____ מס' בית _____

מס' חשבון _____ שם בעל החשבון _____

אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או בחלקו שולם בטעות או שלא כדין.

תאריך _____ חתימת התובע _____

חתימה

תאריך

ל ש י מ ו ש ה מ ו ס ד (סניף)

נתקבל ביום _____ שם העובד המקבל _____

פרטי הנכות: % נכות _____ צמיתה מ- _____

מהות הפגיעה (אבחנה רפואית):

מצורפים בזה: (א) דו"ח פקיד שקום.

(ב) הצעות מחיר

_____ המלצות ועדת שקום

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| חתימה ותואר התפקיד | חתימה ותואר התפקיד | חתימה ותואר התפקיד | תאריך |

_____ החלטת המשרד הראשי:

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| חתימה | תאריך |