



<p>כ"ג חשון תשע"ה 16 נובמבר, 2014</p> <p>תאריך עדכון 2.3.16 תאריך עדכון 19.5.16</p>	<p>חוזר מס': 1958</p>
<p>נושא: נכות כללית, נכויות מיוחדות תת נושא: הגשת תביעה באינטרנט שם החוזר: טופס תביעה לנכות כללית, שירותים מיוחדים וילד נכה באמצעות האינטרנט</p>	
<p>מטרת החוזר ליידע את פקידי התביעות בנכות כללית על ערוץ חדש להגשת תביעות לנכות כללית שירותים מיוחדים וילד נכה באתר האינטרנט הכללי של המוסד לביטוח לאומי.</p>	
<p>פתח דבר</p>	
<p>מידע לנציגי שירות</p>	
<p>נספחים</p> <p>נספח 1 – טופס תביעה לנכות כללית באתר האינטרנט נספח 2- טופס תביעה לשירותים מיוחדים באתר האינטרנט נספח 3- טופס תביעה לילד נכה באתר האינטרנט</p>	
<p>רשימת תפוצה</p> <p>מנהלי סניפים מנהלי סניפי משנה מנהלי תחום גמלאות סגני מנהלי תחום גמלאות מנהלי מחלקות, ממונים ופקידי תביעות בנכות כללית פקידי דלפק קדמי פקידי מוקד טלפוני</p>	

תודה רבה לאיריס אליאסיאן מתחום האינטרנט הכללי, ליריב נעים מתחום השירותים הטכנולוגיים, לאילנה פלג, ריקי ברזיל ואבי פטל מצוות תמ"מ נכות, לקרן אלון דמרי מממשל זמין ולמיכל אלנתן ולשרון מיכאל מצוות נכות על יישום הפרויקט!



בברכה,

ד"ר מרים

לימור לוריא
מנהלת אגף אי גמלאות נכות

פתח דבר

במסגרת פעילויות לשיפור השירות למבוטחים, אנו שמחים לבשר על פתיחת ערוץ חדש להגשת תביעות לנכות כללית, **שירותים מיוחדים** ו**ילד נכה** באמצעות אתר האינטרנט הכללי של הביטוח הלאומי. החוזר מפרט את אופן הגשת התביעה באינטרנט ואת תהליך היישום במערכת נכות.

[חזרה](#)



הגשת תביעה
באינטרנט

תהליך הגשת תביעה באמצעות אתר האינטרנט יבוצע באופן הבא:

1. מילוי טופס התביעה:

טופס התביעה באינטרנט על כל סעיפיו זהה לטופסי התביעה לקצבת נכות כללית בל/7801, לקצבת שירותים מיוחדים בל/7849 ולקצבת ילד נכה בל/7821.

2. צירוף מסמכים לטופס:

• **דרישת מסמכים:**

לקראת סיום מילוי הטופס, המבוטח מתבקש לצרף מסמכים. דרישת המסמכים תואמת למידע שמילא המבוטח בטופס. לדוגמה, אם המבוטח סימן ב"פרטי הנכות" כי הוא סובל ממחלה אונקולוגית ובעקבות כך נבדק ואושפז, עליו לצרף מסמך רפואי המעיד על כך בשלב האחרון של מילוי הטופס. בשלב זה אנו דורשים לצרף לפחות מסמך אחד עם שליחת הטופס.

• **כתב ויתור סודיות רפואית:**

מסיבת צנעת הפרט, המבוטח מתבקש להדפיס, למלא, לחתום עליו ולצרף לטופס התביעה (ניתן לשלוח בדואר לסניף הביטוח הלאומי או בפקס). במקרה שהוס"ר לא צורף, יש לדרוש מהמבוטח בהתאם לנוהל דרישת מסמכים (15+21).

3. זיהוי המבוטח:

מאחר ולא ניתן לחתום פיזית על טופס התביעה, המבוטח מתבקש לאמת את זהותו באמצעות מילוי תאריך הנפקת תעודת זהות. חשוב לציין כי תהליך זה אושר על ידי הלשכה המשפטית. לפיכך, הצהרת המבוטח על נכונות פרטי התביעה וזיהויו יאומתו על ידי מילוי תאריך הנפקת



תעודת הזהות. בתביעה לקצבת ילד נכה, הזיהוי יתבצע על ידי מלוי תאריך הנפקת תעודת הזהות של ההורה מגיש התביעה.

4. שליחת התביעה : ניתן להגיש את הטופס המקוון בשתי דרכים :

1. מילוי ושליחת הטופס באמצעות אתר האינטרנט של הביטוח הלאומי.

2. מילוי, הדפסה והגשה בפקס, בדואר או בסניף הביטוח הלאומי.

הסעיפים אותם נדרש המבוטח למלא זהים לסעיפים בטופס התביעה הרגיל בל/7801, בל/7849 ובל/7821.

במקרים בהם חסרים מסמכים, יש לבצע דרישת מסמכים בהתאם לנוהל (21+15).

[חזרה](#)



תהליך
מקוון

קליטת טופס התביעה במערכת:

ניתן להגיש תביעות באינטרנט כאשר מדובר בתביעות חדשות וחוזרות. התביעה תיקלט אוטומטית במערכת "נכות" וכך תפתח תביעה חדשה. במקביל, התביעה והמסמכים הסרוקים שצורפו ייקלטו במערכת ADA. למעשה, פקיד התביעות יזהה את פתיחת התהליך במערכת "נכות" במסכים הבאים:

1. תביעה המוגשת דרך האינטרנט תפתח כמו כל תביעה אחרת במסך 210:

סניף: אגף תכנון/תכנות		מערכת נכות כללית פתוח		13/11/14-11:06:32				
מסך: 210	מסך הבא:	מסך הבא:	מסך הבא:	מסך הבא:	מסך הבא:			
קבוצת זהות מ: 85	קבוצת זהות מ: 85	קבוצת זהות מ: 85	קבוצת זהות מ: 85	קבוצת זהות מ: 85	קבוצת זהות מ: 85			
מצב תביעה: תפ	מצב תביעה: תפ	מצב תביעה: תפ	מצב תביעה: תפ	מצב תביעה: תפ	מצב תביעה: תפ			
עד חודש: 1114	עד חודש: 1114	עד חודש: 1114	עד חודש: 1114	עד חודש: 1114	עד חודש: 1114			
רק תקנה 996?	רק תקנה 996?	רק תקנה 996?	רק תקנה 996?	רק תקנה 996?	רק תקנה 996?			
לא	לא	לא	לא	לא	לא			
ס	תאריך תב	פ	ג	זהות	שם מבוטח	מצב תביעה	תאריך	מקום תיק
1	15/02/05		33	פנינה	פנינה	אבחון	02/04/13	מעקב קליטה
2	11/06/13		33	הוד	הוד	שלב א	19/08/13	בקרת תקינות
3	12/01/12		33	רותם	רותם	אבחון	17/11/13	שיקום
4	09/11/14		33	אורית	אורית	תביעה ראשו	09/11/14	



2. במסך 10 ייקלטו אוטומטית הנתונים הבאים:

- תביעה אשר התקבלה מהאינטרנט תסומן בסגול.
- **בנכות כללית ושירותים מיוחדים, במידה וקיימת תביעה פתוחה תיפתח תביעה נוספת, רק אם חלפו יותר משלושים יום.**
- האם נגרם כתוצאה מתאונה.
- תאריך הגשת התביעה יהיה תאריך שליחת התביעה באינטרנט.
- תביעה מהאינטרנט תשויד אוטומטית לסניף על פי כתובת המגורים של המבוטח הרשומה במערכת.

המבוטח: זרות: סניף: ירושלים

תחנות טפול בתביעה

תאריך התחנה	תאריך הזנה	מספר מנה	סוג התחנה	סיבה/ תקנה	דרג	פרטים משלימים
08/11/14	11/14-18	תביעה			לא מתאונה	

3. במקביל תפתח מטלה במסך 462:

פעיל 22 מטלות של מבוטח פיתוח 10/11/2014 13:45 מסך הבא:

זרות: ת 5

כותרת	מתאריך עד	פונה/מבצע	סטטוס תגובה	תק
=	06/11 20/11	נכות/נכות	בביצוע	תק
תביעה לנכות מהאינטרנט - תביעה לנ				



4. תביעות המוגשות באינטרנט תסומנה בקוד פקיד 555 במסך 03 :

המבוטח:		זהות: 1-33-		סניף: רמלה		
מספר מנה		תאריך		מסנה: מודיעין		
סד	תאריך	מספר מנה	סוג	תאריך	סנ קוד	
עדכון	עדכון	טופס	הוראה	יף פקיד שוטף	מספר	
חוב הכנסות	גבית עדכון	תשלוח הודעה	מניעת	תעודת	חוב הכנסות	
1	06/11/14	11/14-01	תביעה	03/11/14	399	555
						כן

לתשומת ♥,

תהליך הטיפול בתביעה המתקבלת מהאינטרנט, זהה לתהליך הטיפול המקובל. ניתן לראות את התביעה וצירופיה במערכת ADA, ובמקביל לתקבל הודעה במייל של מנהל המחלקה בסניף. כאמור, הנתונים שצוינו לעיל ייקלטו אוטומטית וחשוב לבדוק את תקינותם ולוודא כי התביעה נפתחה למבוטח הנכון בהתאם לטופס התביעה ולמסמכים שצורפו.

להשלמת פרטי התביעה, פקיד התביעות יזין למערכת את הפרטים הבאים:

- חשבון בנק
- כתובת למשלוח דואר
- טלפון ונייד
- מייל
- פרטי עו"ד
- הכנסות
- תלויים

אמצעי זיהוי נוספים לקליטת תביעות מהאינטרנט:

1. מנהל המחלקה ועובד נוסף מהמחלקה יקבלו הודעה בדואר האלקטרוני כי הוגשה תביעה לנכות כללית באמצעות האינטרנט עם מספר זהות של המגיש.
2. לצורך מעקב נוח אחר התביעות שמוגשות באינטרנט נוספה רשימה נפרדת במידע הניהולי.

* אנו מבקשים לטפל בתביעות הנ"ל בעדיפות גבוהה.



מידע לנציגי שירות

- התביעה תיפתח אוטומטית במערכת נכות ובמרו"ם ותופיע כתביעה פתוחה באופן הבא:

תאריך נדון	תאריך הגדרה	כדי	שם	שם מסמך	ערוך רישוי	סטטוס פסק
28.12.2014	25.12.2014	אמטוט	נכות כללית	אישור רישוי	אמטוט	
28.12.2014	25.12.2014	אמטוט	נכות כללית	תביעה לקצבת נכות כללית (בל 7801)	אמטוט	

[חזרה](#)

רשימת תפוצה


- מנהלי סניפים
- מנהלי סניפי משנה
- מנהלי תחום גמלאות
- סגני מנהלי תחום גמלאות
- מנהלי מחלקות, ממונים ופקידי תביעות בנכות כללית
- פקידי דלפק קדמי
- פקידי מוקד טלפוני

[חזרה](#)





נספח 1

טופס תביעה לנכות כללית באתר האינטרנט



שירות הטפסים הלאומי

מדינת ישראל
המוסד לביטוח לאומי

פורטל השירותים והמידע הממשלתי | אתר המוסד לביטוח לאומי | לעזרה

תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקה מטעמי צדק

סימוכין: 40062
תאריך: 10/11/2014

*שדה חובה מסומן בכוכבית

הנחיות למילוי הטופס

פרטי התובע

נתוני תעסוקה

פרטי הנכות

אופן הגשת הבקשה

הצהרות ושליחה

הנחיות למילוי הטופס

הגשת תביעה לקצבת נכות כללית ובקשה להענקה מטעמי צדק - בטופס מקוון לקצבת נכות עשוי להיות זכאי, מי שמלאו לו 18 שנה וטרם הגיע לגיל הפרישה

באפשרותך להגיש את הטופס המקוון באחת מהדרכים המפורטות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט.
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח הלאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים והאישורים הבאים (אם בחרת למלא ולשלוח את הטופס באמצעות האינטרנט יהיה עליך לצרף את המסמכים נקבצים):

- מסמכים רפואיים שברשותך, המפרטים את המחלות הכרוניות, הטיפולים והתרופות שאתה נוטל.
- אם אתה שכיר – תלושי שכר או אישור המעסיק על הכנסותיך ב- 15 החודשים האחרונים.
- טופס ויתור סודיות רפואית – מסיבת צנעת הפרט ועל פי דרישות קופות החולים, יש להדפיס, למלא, לחתום עליו ולצרף לטופס התביעה (ניתן גם לשלוח בדואר לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך או בפקס).

להדפסת טופס ויתור סודיות רפואית לחץ כאן

אם יש לך מספר קבצים לצרף, חשוב שתקפיד לצמצם את נפח הקבצים.

לתשומת ליבך:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 500KB
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נפחים הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהינה עד 300 dpi

באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי תוכל למצוא מידע מקיף על "קצבת נכות כללית"

וכן מידע על דרכי ההתקשרות עם סניפי הביטוח הלאומי ב "סניפים וערוצי שירות"

תוכל גם לפנות אלינו באמצעות האתר במדור "פנו אלינו"

מוקד תמיכה טכנית על אופן מילוי הטופס בטלפון 1800-200-560 (ימים א'-ה' בין השעות 8:00 - 22:30).

מוקד ארצי של הביטוח הלאומי 6050* או 04-8812345 (ימים א'-ה' בין השעות 8:00 - 17:00).

המשך



תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקה מטעמי צדק

סימוכין: 40062

תאריך: 10/11/2014

שדה חובה מסומן בכוכבית*

אני מגיש את התביעה עבורי עבור מישהו אחר

פרטי התובע

שם פרטי*
 שם משפחה*
 מין* זכר נקבה
 תאריך לידה*
 מצב משפחתי*

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב*
 תיבת דואר
 מספר בית
 דירה
 מספר טלפון ניד
 מספר טלפון נוסף

אני מאשר/ת קבלת מסרונים לנייד (SMS) כן לא

אני מאשר/ת קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני כן לא

[מען למכתבים \(אם שונה מהכתובת לעיל לחצ'י על +\)](#)

פרטי חשבון הבנק של התובע

לתשומת ליבך, יש למלא מספר חשבון בנק של האדם עבורו מגישים את התביעה

שם מלא בעל החשבון
 מספר זהות בעל חשבון
 בעלים מספים בחשבון
 שם בנק
 מספר/שם הסניף
 מספר חשבון

[המשך](#)

[חזור](#)



תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקה מטעמי צדק

סימון: 40062

תאריך: 10/11/2014

* שדה חובה מסומן במונח

הנחיות למילוי הסופסוף < פרטי התובע < נחונני תעסוקה < פרטי הנכות < אופן הגשת הבקשה < הצהרות ושליחה

* פרטים על עבודה ב-15 החודשים האחרונים

לא עבדת כלל

עבדת והפסקת לעבוד

אני עובד

פרטים על עבודה

1 פרטי עבודה מס' 1

שם המעסיק/מפעל *	תפקיד *	מספר טלפון
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
עבודת מתאריך *	עד תאריך *	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
מס' שעות עבודה ביום/היקף משרה *	הכנסה (ברוטו) *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 פרטי עבודה מס' 2

שם המעסיק/מפעל *	תפקיד *	מספר טלפון
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
עבודת מתאריך *	עד תאריך *	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
מס' שעות עבודה ביום/היקף משרה *	הכנסה (ברוטו) *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

+ הוסף שורה

* ב-15 החודשים האחרונים קיבלתי דמי מחלה בעבור תקופות שבהן לא עבדתי או תשלום כלשהו מחברת ביטוח עקב מחלה?

לא, כן, מהמעסיק, כן, מחברת הביטוח

* ב-15 החודשים האחרונים הייתה לי הכנסה שלא מעבודה, כמו פנסיה (בישראל או בחו"ל), תמיכה לתלמידי ישיבות, תגמול ממשרד הביטחון, תשלומים מחברת ביטוח, מזונות, הכנסה מרכוש והשקעות וכדומה?

לא, כן, פרט

המשך

חזור



פרטי הנכות

סמן את הסעיף בו מתוארת המחלה או התסמינים מהם אתה סובל, יש לסמן בסעיף המתאים אם נבדקת אצל רופא מומחה או אושפדת בגין המחלה בשנתיים האחרונות, בא צרף אישורים במקום הייעודי בכרטיסיית הצהרות ושליחה.

* סמן ב"V" את המחלה או התסמינים מהם סובל	מתאריך	נבדקתי אצל רופא מומחה	אושפדתי בגין המחלה בשנתיים האחרונות			
				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
בעיה נפשית (מקבל טיפול)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
הפרעות בבלוסות התריס				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
יתר לחץ דם				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
ליקוי שכלי				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
ליקוי שמיעה				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
ליקויי ראייה ומחלת עיניים				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלה אורטופדית (גפיים עליונות ותחתונות, גב, צוואר, דלקת פרקים)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלות בתחום כירורגיה (כולל אלצהיימור, פרקינסון, אפילפסיה ואירוע מוח)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלות דרכי עיכול (כולל קיבה ומעינים)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלת כבד (כולל צהבת)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלת כליות (כולל דיאליזה)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלת לב				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלת עור				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
מחלת ריאות (כולל אסטמה)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
סכרת				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
סרטן (כולל ליפומה ולוקמיה)				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
אחר				שנה	חודש	יום
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה	חודש	יום
אחר				שנה	חודש	יום

עברתי אחת או יותר מהבדיקות המפורטות לחיל בשנתיים האחרונות

- אקו לב
- MRI (תחודה מבנית)
- אקסרנט
- EMG
- תפקוד ריאות
- CT (טומוגרפיה מוחית)
- צנתור

ישנתי ברימה כושמת מתאמה (תאמת דריים, רשלנות, תקיפה ודומות) לא כן

פניתי למשרד הביטחון בשל פגיעה במהלך השירות הצבאי לא כן

סופלתי בשנה האחרונה על ידי:

- חלשנה לשירותים חברתיים
- התחנה לבריאות הנפש

הסכמה לקביעת הנכות על ידי הרופא ללא נוכחות

אני מסכים בזאת, שרופא יקבע לי את אחוזי הנכות הרפואית, על-פי מסמכים בלבד, ובלי לימון אוזני לבדיקה רפואית, ידוע לי שאף שנעתי את הסכמתי לכך, ייתכן שיהיה עלי להגיע לבדיקה, אם הרופא ידרוש זאת.

בסמך זה, אני מוותר על הסכמתי לכל הכתוב לעיל

המשך

חזור



אחד משני החלונות הבאים יפתח לפי בחירת המבוטח

להגשה באמצעות האתר:

govForms מדינת ישראל המוסד לביטוח לאומי

פורטל השירותים המרכזי והממשלתי אתר המוסד לביטוח לאומי

תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקת מטעמי צדק

סימוכין: 40062
תאריך: 10/11/2014

שדה חובה מסומן בכוכבית

החזית למילוי הטופס

שדה התובע

תמונת תעופה

פרטי הנכות

אופן הגשת הבקשה

באפשרותך להגיש את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט (מומלץ)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח לאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

אופן שליחת התביעה באמצעות האינטרנט:

- הכן מראש וסרוק את כל המסמכים שאתה מעוניין לצרף לטופס התביעה.
- טען את המסמכים הסרוקים וצורטם לטופס התביעה במקום המיועד.
- שגר את התביעה והמסמכים המצורפים לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט.
- שים לב, בשלב שליחת הטופס יש להצטייד בתאריך וזמנית תעודה הנוגעת כדי להותיר במערכת המוסד לביטוח לאומי המסמכים שיש לצרף לטופס התביעה:

- אישור מרופא מטפל
- כתב ויתור סודיות רפואית
- אישור מעסיק או תלושי שכר

לחשונות ליבר:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 500KB
- גודל סך של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נפחים הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהינה עד 300 dpi

שים לב, תובה לצרף מסמך רפואי אחד לפחות. לאחר שליחת טופס התביעה בצירוף המסמכים הנדרשים, תישלח אל תיבת הדואר שלך (שעמדת בטופס), הודעה המאשרת את קבלת התביעה.

ב ה צ ל ח ה !

המשך

חזרה

טופס זה ננוסח בלשון זכר אך נחייבים לשני המינים כאחד.
מסמך זה נמלא מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.

להדפסה והגשה בסניף:

govForms מדינת ישראל המוסד לביטוח לאומי

פורטל השירותים המרכזי והממשלתי אתר המוסד לביטוח לאומי

תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקת מטעמי צדק

סימוכין: 40062
תאריך: 10/11/2014

שדה חובה מסומן בכוכבית

החזית למילוי הטופס

שדה התובע

תמונת תעופה

פרטי הנכות

אופן הגשת הבקשה

באפשרותך להגיש את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט (מומלץ)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח לאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

סיימת למלא את הטופס:

- הדפס את הטופס ותתמו.
- העבר למעסיק את אישור המעסיק למילוי ותחתימה.
- צרף את המסמכים הנדרשים והעבר את הטופס המלא עם כל המסמכים המצורפים לביטוח לאומי.

המסמכים שיש לצרף לטופס התביעה:

- אישור מרופא מטפל
- כתב ויתור סודיות רפואית
- אישור מעסיק או תלושי שכר

באתר האינטרנט של הביטוח לאומי, תוכל למעוא מידע על דרכי ההתקשרות עם סניפי הביטוח לאומי ב"סניפים וערוצי שירות".

(יש להדפיס את הטופס מתוך תוכנת ה-acrobat reader)

ב ה צ ל ח ה !

לחץ לזמנתו למילוי הטופס

חזרה

מילוי משוב

מה דעתך על תהליך מילוי הטופס?

מלא משוב



תביעה לתשלום קצבת נכות כללית ובקשה להענקה מטעמי צדק

סימון: 40063

תאריך: 11/11/2014

שדה חובה מסומן בכוכבית*

הנחיות למילוי הנוסח | פרטי התובע | נתוני תעסוקה | פרטי הנכות | אופן הגשת הבקשה | הערות ושליחה

הצהרת התובע

- אני החתום מטה תובע קצבת נכות, ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
- ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בודיעין 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 או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לקצבה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום, על ידי פניה לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורי.
- אני מסכים שהבנק אליו תופקד הקצבה, 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 פרטיהם של מושגי התשלומים.
- אני מסכים להיבדק לצורך שירותים מיוחדים, אם תהיה המלצה של רופא הסניף על בדיקה זו. **כמו כן אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.**

בסיומן תיבה זו אני מצהיר על הסכמתי לכל הכתוב לעיל

הוספת מסמכים ואישורים לטופס

אישורים לבקשה

יש לצרף טופס ויתור סודיות רפואית חתום על ידי התובע טופס ויתור סודיות רפואית להגדרה במידה ויש ויתור ממעסיק אחד יש לצרף טופס עבור כל מעסיק טופס מעסיק להגדרה

למשגח ליבך:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 500kb
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB
- לצילום נפחים הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהינה ע"י 300 dpi
- סוגי הקבצים שניתן לטעון הם: PDF, BMP, JPG, GIF, TIF, TIFF, JPEG.

מסמכים רפואיים

אישור מרופא מטפל

כתב ויתור סודיות רפואית

אישור מעסיק

תלושי שכר

1 ✖

1 ✖

אחר

שם מסמך

סוג קובץ

1 ✖

הערות

*תאריך הנפקת הערות זהות

מילוי תשוב

מה דעתך על תהליך מילוי הנוסח?



נספח 2

טופס תביעה לשירותים מיוחדים באתר האינטרנט

שמור בדיקת תקינות PDF שמור ייצוא ייבוא תצוגה מלאה עזרה ומידע סמוכן: 40134 תביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 הנחיות למילוי הטופס **2 פרטי התובע** **3 פרטי הנסת** **4 אופן הגשת הבקשה** **5 הצהרות ושליחה**

הנחיות למילוי הטופס

הגשת תביעת לקצבת שירותים מיוחדים - בטופס מקוון

קצבת שירותים מיוחדים ניתנת למי שזקוק לעזרה רבה בביצוע פעולות חיוניות שחייבות בבית, אכילה, הלבשה, רחצה והיגיינה אישית וכן סיוע בניהול משק בית או זקוק להשגחה מתמדת ופעולה למניעת סיכון לעצמו או לאחרים, ובתנאי שנקבעו האחדים הרפואיים הבאים:

- לפחות 80% ממונה ומשוקלל לשירותים מיוחדים למי שמקבל קצבת נכות
- לפחות 75% ממונה ומשוקלל לשירותים מיוחדים למי שלא מקבל קצבת נכות
- עולה בשנה הראשונה לעלייתו

באפשרותך להגיש את הטופס המקוון באחת מהדרכים הבאות:

- מילי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באופן מקוון (במידה ובחרת באופן זה, תדרש למלא את תאריך הנפקת תעודת זהות של התובע)
- מילי, הדפסה והגשה לביטוח לאומי באמצעות דואר, פקס, או בסניף.

אל טופס התביעה יש לצרף את המסמכים והאישורים הבאים (אם בחרת למלא ולשלוח את הטופס באופן מקוון יהיה עליך לצרף את המסמכים לקבצים):

- מסמכים רפואיים שברשותך, המפרטים את המחלות, הסיפולים ותחפושת שאתה סול.
- טופס ויתור סודיות רפואית – מסיבת צנעת הפרט ועל פי דרישות קופות החולים, יש להדפיס את הטופס, למלא, לחתום עליו ולצרף לטופס התביעה (אפשר גם לשלוח בדואר או בפקס לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך).

להדפסת טופס ויתור סודיות רפואית לחץ כאן

אם יש לך מספר קבצים לצרף, חשוב שתקפיד לצמצם את נפח הקבצים לתשומת ליבך:

- גודל מקסימאלי לקובץ בודד 800KB
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נפחים, הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהיא עד 300 dpi לתשומת ליבך, במידה ואתה מצרף קובץ מוגן בסיסמא, לא טבל לקלוט את הקובץ, ולכן מומלץ לא לצרף קבצים מוגנים בסיסמא

לידיעתך

הביטוח הלאומי מעמיד לראשת תושבי העפון והדרום ייעוץ והכנה לועדות הרפואיות ב"מרכז יד מכוונת" באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי תוכל למצא מידע מקיף על קצבת שירותים מיוחדים וכן מידע על דרכי ההתקשרות עם סניפי הביטוח הלאומי ב"סניפים וערוצי שירות" תוכל גם לפנות אלם באמצעות האתר במדור "פנו אלינו"

- על פי חוק, תאשר קצבה לכל היותר בעבור 8 חודשים שקדמו להגשת התביעה
- אם אתה בעל מוגבלות ברגליים, באפשרותך להגיש בטופס, תביעה לגמלת ניידות

מוקד תמיכה טכנית על אופן מילי הטופס בטלפון 1800-200-580 (מים א'-ה' בין השעות 8:00 - 22:30).
מוקד ארצי של הביטוח הלאומי 06050 * או 04-8812345 (מים א'-ה' בין השעות 8:00 - 17:00).

לשלב הבא <



עזרה שידור | סמור | בדיקת תקימות | PDF | שמור כ- | ייצוא | ייבוא | תמונה מלווה

40134 סמור | תביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 המידות למילוי הסופסוף | **2** פרטי התובע | **3** פרטי הנכות | **4** אופן הגשת הבקשה | **5** הבהרות ועלויה

פרטי התובע

אני מקבל תגבת שירותים מיוחדים
 כן לא

אני מגיש את התביעה
 עבורי עבור מישהו אחר

פרטי התובע

שם פרטי

שם משפחה

מספר זהות (כולל ספדת ביקורת)

מין זכר נקבה

תאריך לידה

כתובת (הראשונה במשרד הפנים)

שכונה

רחוב

מספר בית

מיקובצור מיקוד

תיבת דואר

כנסה

דירה

מספר טלפון נייד

מספר טלפון נספח

דואר אלקטרוני

הזנה חוזרת של דואר אלקטרוני

אני מאשרת קבלת מסרונים לנייד (SMS)
 כן לא

אני מאשרת קבלת מסרונים בדואר אלקטרוני
 כן לא

מע למסכתים (אם שונה מהכתובת לעל לחצני על +)

מסרים נכחים

אני מתגורר עשוי או התגוררתי בחצי שנה האחרונה במסגרת מסודרת
 כן לא

פרטי חשבון הבנק של התובע

לשמות ליבר, יש ללא מספר חשבון בנק של האדם עבורו מגישים את התביעה

שם מלא בעל החשבון

מספר זהות בעל חשבון

מלים נוספים בחשבון

שם בנק

מספר/שם הסניף

מספר חשבון

הצהרה על הנכסות

אני מקבל תגבת נכות כללית
 כן לא

[לחצני הבא <](#) [> לחצני הקודם](#)



עזרה ומידע | תצוגה מלאה | ייצוא | ייצוא | שמור כ-PDF | בדוק תקינות | שמור

סמוכן: 40134 | תביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 הנחיות למילוי הטופס | 2 פרטי התובע | 3 פרטי הנכות | 4 אופן הגשת הבקשה | 5 הצהרת השליחה

פרטי הנכות

פרטי הנכות

* חובה לסמן לפחות אחד מהסעיפים הבאים:

אני תלוי בעזרת חזולת לביצוע פעולות היום יום (כידות בבית, אכילה, הלבשה, רחצה והגייזה אישית)

חולה אונקולוגי

מסופל בדאילזה

לאחר השתלה

אדם עם עיוותון

דקוק להשגחה למניעת סכנה

מוגטם

אחר

המחלות והלקיים מהם אני סובל

* נמתי נגרמה כתוצאה מתאונה (תאונת דרכים, שלטת, תקיפה וכדומה) לא כן

* פנית למשרד הביטחון בשל פגיעה במהלך השירות הצבאי לא כן

סופלית בשנה האחרונה על ידי

הלשכה לשירותים חברתיים התחנה לבריאות הנפש

< שלב הבא > | > שלב הקודם <



אחד משני החלונות הבאים יפתח לפי בחירת המבוטח

להדפסה והגשה בסניף:

עזרה ומידע | תצוגה מלאה | ייבא | ייצא | PDF | שמור כ- | ברוך תקימת | שמור

סמוכין: 0134 | ביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 הנחיית למילוי הטופס | 2 פרטי התבע | 3 פרטי הנמת | 4 אופן הגשת הבקשה | 5 הצהרת ושליחה

אופן הגשת הבקשה

אופן הגשת הבקשה

* באפשרותך להגיש את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט (מומלץ)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח הלאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

סיימת למלא את הטופס.

- הדפס את הטופס וחתום.
- צרף את המסמכים הנדרשים והעבר את הטופס המלא עם כל המסמכים המצורפים לביטוח לאומי.

המסמכים שיש לצרף לטופס התביעה:

- אישור רופא מטפל
- כתב ויתור סודיות רפואית **לחץ כאן לטופס**

באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, תוכל למצוא מידע על דרכי ההתקשרות עם סניפי הביטוח הלאומי ב"סניפים וערוצי שירות".

ב ה צ ל ח ה !

לחץ לתצוגה לפני הדפסה | > לשלב הקודם



להגשה באמצעות האתר:

עזרה ומידע | שמור | בדוק תקימות | PDF - כ- | ייצא | ייבא | תצוגה מלאה | סמוכן: 40134 | ביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 הנחיות למילוי הטופס | 2 פרטי התובע | 3 פרטי הנמת | 4 אופן הגשת הבקשה | 5 הצהרות ושליחה

אופן הגשת הבקשה

אופן הגשת הבקשה

* באפשרותך להגיש את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט (מומלץ)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח הלאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

אופן שליחת התביעה באמצעות האינטרנט:

- הכן מראש וסרוק את כל המסמכים שאתה מעוניין לצרף לטופס התביעה.
- טען את המסמכים הסרוקים וצרפם לטופס התביעה במקום המיועד.
- שגר את התביעה והמסמכים המצורפים לביטוח הלאומי באמצעות האינטרנט.
- שים לב, בשלב שליחת הטופס יש להצטייד בתאריך הפקת תעודה זהות כדי לזהותך במערכת המוסד לביטוח לאומי

המסמכים שיש לצרף לטופס התביעה:

- אישור רופא מטפל
- כתב ויתור סודיות רפואית **לחץ כאן לטופס**

לתשומת ליבך:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 800KB
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נפחים הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהינה עד 300 dpi

לאחר שליחת טופס התביעה בצירוף המסמכים הנדרשים, תישלח אל תיבת הדואר שלך (שמסרת בטופס), הודעה המאשרת את קבלת התביעה.

ב ה צ ל ח ה !

[< לשלב הבא](#) | [> לשלב הקודם](#)



תבנית: 40134

תביעה לקצבת שירותים מיוחדים

1 המידע למילוי 2 פרטי התובע 3 פרטי הנסת 4 אופן הגשת הבקשה 5 הצהרת משלחה

הצהרת משלחה

הצהרת התובע

- אני התגמם ממה תובע עמלת שירותים מיוחדים, ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שסמתי בתביעה ובמסמכים הם נכונים ומלאים.
- ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעיניי, דינו קנס כספיו או מאסר.
- ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שסמתי בתביעה זו או במסמכיה, יש בו כדי להשפיע על זמאתי לקצבה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום, על ידי פניה למסנף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורי.
- אני מסכים שהבנק אליו תופקד הקצבה, 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 פרטיו של מוטאי התשלומים.
- ידוע לי כי בקשה זו יכולה לגרום לשינוי באחוזי הנסת והשפיע על זמאתי לקצבת נכות, ולקצבת שירותים מיוחדים.
- אני מסכים כי הביטוח הלאומי ייקבע את זמאתי על סמך המידע הרפואי, מבלי לזמן אותי לוועדה רפואית, בכפוף לאישור רופא המוסד.
- אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופת העולה על 3 חודשים או על שינוי במקום מגורי כגון נסיעה למוסד, דירור מוגן וכדומה.

*בסיסון תיבה זו אני משהיחלה שכל התנאים לעיל נכונים

הוספת מסמכים ואישורים לטופס

אישורים לבקשה

יש לצרף טופס ויתור סודיות רפואית תחום על ידי התובע טופס ויתור סודיות רפואית להורדה

לתשומת ליבך:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 800kb
- גם כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נוחים הסריקה צריכה להתבצע במחזור לבן, ובדוולוציה שהינה עד 300 dpi

סוגי הקבצים שניתן לטעון הם: PDF,BMP,JPG,GIF, TIF,TIFF,JPEG

לתשומת ליבך, במידה ואתה מצרף קובץ מוגן בסיסמא, לא נוכל לקלוט את הקובץ, ולכן מומלץ לא לצרף קבצים מוגנים בסיסמא

מסמכים נלווים

*מלב ויתור סודיות רפואית

מסמכים רפואיים - יש לצרף מסמך רפואי אחד לפחות

אישור מרופא מספל

אתר

שורה 1

שם מסמך

סוג קובץ

בחור קובץ

בחור קובץ

+ הוסף מסמך נוסף

הערות

*תאריך הוספת תעודת הזהות

DD/MM/YYYY

שלח

> לטוב הקודם



נספח 3

טופס תביעה לילד נכה באתר האינטרנט

עזרה ומידע | תצוגה מלאה | ייבוא | ייצוא | PDF | שמור כ- | בדיקת תקימות | שמור

סמוכין: 40662 | תביעה לגמלה לילד/ה נכה

1 הנחיות למילוי הטופס | **2 פרטי התובע** | **3 פרטי הנכות** | **4 אופן הגשת הבקשה** | **5 הצהרות ושליחה**

הנחיות למילוי הטופס

הגשת תביעה לקצבת ילד נכה - בטופס מקוון

את התביעה יגיש הורה שהילד גר עמו, האפוסטרופוס שלו או מי שהילד מוחזק אצלו בפועל.

באפשרותך להגיש את הטופס המקוון באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באופן מקוון (במידה ובחרת באופן זה, תידרש למלא את תאריך הנפקת תעודת הזהות של התובע)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח הלאומי באמצעות דואר, פקס, או בסניף.

אל טופס התביעה יש לצרף את המסמכים והאישורים הבאים (אם בחרת למלא ולשלוח את הטופס באופן מקוון יהיה עליך לצרף את המסמכים כקבצים):

- מסמכים רפואיים שברשותך, המפרטים את המחלות, הטיפולים ותרופות שהילד נוטל.
- טופס ויתור סודיות רפואית – מסיבת צנעת הפרט ועל פי דרישות קופות החולים, יש להדפיס את הטופס, למלא, לחתום עליו ולצרף לטופס התביעה (אפשר גם לשלוח בדואר או בפקס לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך).

להדפסת טופס ויתור סודיות רפואית לחץ כאן

אם יש לך מספר קבצים לצרף, חשוב שתקפיד לצמצם את נפח הקבצים לתשומת ליבך:

- גודל מקסימאלי לקובץ בודד 800KB
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצמצום נפחים, הסריקה צריכה להתבצע בשחור לבן, וברזולוציה שהיא עד 300 dpi

לתשומת ליבך, במידה ואתה מצרף קובץ מוגן בסיסמא, לא נוכל לקלוט את הקובץ, ולכן מומלץ לא לצרף קבצים מוגנים בסיסמא

לידיעתך:

הביטוח הלאומי מעמיד לרשות תושבי הצפון והדרום ייעוץ והכנה לוועדות הרפואיות ב"מרכז יד מכוונת"

באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי תוכל למצוא מידע מקיף על **קצבת ילד נכה**

וכן מידע על דרכי ההתקשרות עם סניפי הביטוח הלאומי ב"סניפים וערוצי שירות"

תוכל גם לפנות אלינו באמצעות האתר במדור "פנו אלינו"

- על פי חוק, תאושר קצבה לכל היותר בעבור 12 חודשים שקדמו להגשת התביעה
- אם הילד בעל מוגבלות ברגליים, באפשרותך להגיש בנוסף, **תביעה לגמלת ניידות**

מוקד תמיכה טכנית על אופן מילוי הטופס בטלפון 1800-200-560 (ימים א'-ה' בין השעות 8:00 - 22:30).

מוקד ארצי של הביטוח הלאומי *6050 או 04-8812345 (ימים א'-ה' בין השעות 8:00 - 17:00).

לשלב הבא <



1 הודעות למלי' הטופס 2 פתי' התובע 3 פתי' הנכות 4 אופן הגשת הבקשה 5 הצהרות ושליחה

פתי' התובע

פתי' הילד

שם פרטי * [] שם משפחה * [] מספר זהות (כולל ספרת ביקורת) * []

תאריך לידה * [DD/MM/YYYY]

כתובת הילד (הרשומה במשרד הפנים)

שוכן * [] רחוב * [] מספר בית [] מיקוד (ברור מיקוד) []

תיבת דואר [] כניסה [] דירה []

מגורים נכחיים

הילד מתגורר עשוי או התגורר בעת האחרונה במסגרת מוסדות/ פנימייה/ משפחה אומנת
 לא כן

פתי' מגיש התביעה

שם פרטי * [] שם משפחה * [] מספר זהות (כולל ספרת ביקורת) * []

חס קרבה לילד []

אם ברשותך אחד מהמסמכים שלהלן ציין איזה זרף עותק במקום הייעודי בטלב הוספת מסמכים.
 ייפוי כח צו אפוטרופסות ספק דין

מספר טלפון ביד * [] מספר טלפון נוסף []

דואר אלקטרוני * [] כתובת חוזרת של דואר אלקטרוני * []

אני מאשר/ת קבלת מסרונים לנייד (SMS) לא כן

אני מאשר/ת קבלת מסרונים בדואר אלקטרוני לא כן

מען למכתבים (אם שונה מכתובת הילד לחצי על +)

פתי' חשבון הבנק של התובע
שם מלא בעל החשבון [] מספר זהות בעל החשבון []

מלים נוספים בחשבון

שם בנק []



שמור ✓ ברוך תקינות PDF-כ-שמור ← ייצוא → ייבוא תצוגה מלאה עזרה ומידע

סמוכין: 40662 תביעה לגמלה לילד/ה נכה

1 הנחיות למילוי הטופס 2 פרטי התובע 3 פרטי הנכות 4 אופן הגשת הבקשה 5 הצהרות ושליחה

פרטי הנכות

פרטי הליקוי הרפואי או המחלה של הילד

*חובה לסמן לפחות אחד מהסעיפים הבאים:

<input type="checkbox"/> ספרות נעורים	<input type="checkbox"/> ליקוי שמיעה/חרשות	<input type="checkbox"/> ספקטרום אוטיסטי
<input type="checkbox"/> הפרעות נפשיות	<input type="checkbox"/> ליקוי ראייה/עיוורון	<input type="checkbox"/> תסמונת דאון
<input type="checkbox"/> ליקוי בתפקוד הגפיים	<input type="checkbox"/> העדר 2 גפיים	<input type="checkbox"/> מוגבלות שכלית התפתחותית
<input type="checkbox"/> אפילפסיה	<input type="checkbox"/> מחלה ממארת	<input type="checkbox"/> שיתוק מוחין
<input type="checkbox"/> ADHD – הפרעות קשב, ריכוז והיפראקטיביות קשה	<input type="checkbox"/> מונסם	<input type="checkbox"/> אלרגיות
		<input type="checkbox"/> מקבל אחד הטיפולים הרפואיים הבאים:
<input type="checkbox"/> עירוי דם	<input type="checkbox"/> צנתור	<input type="checkbox"/> דיאליזה
	<input type="checkbox"/> חמץ	<input type="checkbox"/> הזנה מיוחדת

המחלות והליקויים מהם הילד סובל

*נכות הילד נגרמה כתוצאה מתאונה (תאונת דרכים, רשלנות, תקיפה וכדומה)

כן לא

< לשלב הבא > לשלב הקודם >



עזרה ופידעו | תצוגה מלאה | ייבוא | ייצוא | שמור כ-PDF | בדיקת תקינות | שומר

סמך: 40662 | תביעה לגמלה לילד/ה נכה

- 1 הנחיות למילוי הטופס
- 2 פרטי התובע
- 3 פרטי הנכות
- 4 אופן הגשת הבקשה
- 5 הצהרות ושליחה

אופן הגשת הבקשה

אופן הגשת הבקשה

* באפשרותך להגיש את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

- מילוי ושליחת הטופס לביטוח לאומי באמצעות האינטרנט (מומלץ)
- מילוי, הדפסה והגשה לביטוח הלאומי (דואר, פקס, הגשה לסניף)

[> לשלב הקודם](#)



1 הגיחות למל"י הוספ 2 פרטי התובע 3 פרטי הנכח 4 אופן הגשת הבקשה 5 הצהרות

הצהרות שליחה

הצהרה

אני התחום מסה מעזיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחים הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין לזמן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שוני במחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחתי, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לקצבה או יציאת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שוני בתוך 30 יום, על ידי פניה למניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורי.

אני מסכים שהבנק אליו תופקד הקצבה, יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בסערת או שלא כדין, וכן שהבנק יסמור למוסד את פרטיהם של מוטבי התשלומים.

אני מסכים כי הביטוח הלאומי ייקבע זכאות על סמך המידע הרפואי, מבלי לזמן את הילד לוועדה רפואית, בסמך לאישור רופא המוסד.

אני מסכים להעביר מידע למשרד הרווחה - השירות לעיוור, במידה וייקבע לקיף ראיתי.

אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאת מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים או על שוני במקום מגורי הילד כגון כניסה למוסד, פמיית וכדו.

אני מסכים כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחים הם נכונים ומלאים

הוספת מסמכים ואישורים לטופס

אישורים לבקשה

יש לצרף טופס ויתור סודיות רפואית תתם על ידי התובע טופס ויתור סודיות רפואית להורדה

לתשומת ליבך:

- גודל מקסימלי לקובץ בודד 800kb
- נפח כולל של כל הצרופות לא יעלה על 10MB

לצגום נחמים הסריקה צריכה להתבצע במחזור לבן, וברזולוציה שהינה עד 300 dpi

סוגי הקבצים שניתן לטעון הם: PDF,BMP,JPG,GIF, TIFF,TIFF,JPEG

לתשומת ליבך, במידה ואתה מצרף קובץ מוגן בסיסמא, לא נכל לקלוט את הקובץ, ולכן מומלץ לא לצרף קבצים מוגנים בסיסמא

מסמכים כלליים

כתב ויתור סודיות רפואית

מסמכים רפואיים - יש לצרף מסמך רפואי אחד לפחות

אישור מרופא מסל

מסמך רפואי מסל 1

מסמך רפואי מסל 1

אישור למודים

אישור למודים

אחר

שורה 1

שם מסמך סוג קובץ