



תביעה למענק במקום קצבה לנפגע עבודה – להלן: "היוון" طلب للحصول على منحة بدلاً من مخصصات المصاب بحادث عمل – فيما يلي: "رسمة"

חובה לצרף לטופס זה يجب إرفاق ما يلي للنموذج

✎ מסמכים בהתאם לנדרש בטופס התביעה. לא ניתן לטפל בתביעה ללא המסמכים הנדרשים.
مستندات كما هو مطلوب في نموذج الطلب. لا يمكن معالجة طلبك بدون المستندات المطلوبة.

כיצד יש להגיש את התביעה كيفية تقديم الطلب

✎ את טופס התביעה יש לשלוח או להגיש במחלקת השיקום בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. מומלץ להיעזר בפקיד השיקום בסניף להבהרת זכאותך להיוון.
يجب ارسال الطلب أو تقديمه لقسم إعادة التأهيل في فرع التأمين الوطني القريب الى مكان سكنك. يوصى باستشارة موظف إعادة التأهيل في الفرع لتوضيح الاستحقاق للرسمة.

✎ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
يمكنك الاستعانة بموقع التأمين الوطني بالإنترنت للحصول على معلومات إضافية www.btl.gov.il.

✎ לשאלות וברורים יש לפנות לטלפון 6050* או 02-6463488 (נתב של אגף השיקום).
لأسئلة والاستفسارات عليك التوجه على هاتف رقم 6050* أو 02-6463488 (موجه قسم إعادة التأهيل)

שים לב! انتبه!

✎ צורף לטופס התביעה דף הסבר על משמעות התביעה להיוון עליו **חובה לחתום** ולצרפו לטופס התביעה.
مُرَقق لنموذج الطلب صفحة شرح حول معنى الرسمة والتي يجب عليك توقيعها وإرفاقها للطلب.

חובה לחתום על טופס התביעה ועל דף ההסבר

التوقيع على نموذج الطلب وصفحة الشرح إلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتب هذا النموذج بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
مؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات

תביעה להיוון לנפגע עבודה
طلب رسملة للمصاب بحادث عمل

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים									

עמוד 1 מתוך 8

פרטי התובע
تفاصيل مقدم الطلب

1

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي
תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין الجنس	מצב משפחתי الحالة الاجتماعية
שנה عام	זכר ذكر	רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשוי/אה أعزب/عزباء أرملة متزوجة
חודש شهر	נקבה أنثى	גרושה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור مطلق/ة شريك/ة حياة معروف علناً
יום يوم		

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

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד الرمز البريدي
טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני: البريد الالكتروني:			
		@			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.
أرفض استلام الرسائل التي تتضمن معلومات شخصية على القنوات الرقمية (الرسائل النصية (SMS), البريد الإلكتروني)، بدلاً من البريد العادي.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه)

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד الرمز البريدي
האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא هل عنوان زوجك/زوجتك مطابق لعنوانك؟ نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>					

לאשר לי היוון חלקי (עד 25%) עד גיל פרישה בסך _____ ₪, למטרת _____
الموافقة على رسملة جزئية (حتى 25%) حتى سن التقاعد بمبلغ _____ ش.ج، لغرض

לאשר לי היוון מלא עד גיל פרישה למטרת _____
الموافقة على رسملة كاملة حتى سن التقاعد، لغرض

*אפשרי רק במקרים שקצבת הנכות אינה עולה על 10% מהשכר הממוצע במשק
يمكن الموافقة على البند أعلاه فقط في الحالات التي لا تتجاوز فيها مخصصات العجز 10% من متوسط الأجر

לאשר לי היוון תקופתי חלקי לתקופה של _____ שנים (עד 5) בסך _____ ₪, למטרת _____
الموافقة على رسملة دورية جزئية لفترة _____ سنوات (حتى 5) بمبلغ _____ ش.ج، لغرض

לאשר לי היוון תקופתי מלא לתקופה של _____ שנים (עד 5) למטרת _____
الموافقة على رسملة دورية كاملة لفترة _____ سنوات (حتى 5) لغرض

לאשר לי היוון חלקי (עד 25%) לאורך חיים בסך _____ ₪, למטרת _____
الموافقة على رسملة جزئية (حتى 25%) لمدة الحياة بمبلغ _____ ش.ج، لغرض

לאשר לי היוון מלא לאורך חיים, למטרת _____
الموافقة على رسملة كاملة لمدة الحياة، لغرض

**אפשרי רק במידה וסכום ההיוון לאורך חיים נמוך מסכום 36 קצבאות

يمكن الموافقة على البند أعلاه فقط في الحالات التي يكون فيها مبلغ الرسملة مدى الحياة أقل مما يُعادل 36 دفعة مخصصات شهرية

הסכום הכולל הנדרש למטרה _____ ₪. נא לצרף מסמכים (רישיונות, חוזה, אישור בנייה, הצעות
المبلغ الكلي المطلوب للغرض

מחיר, אסמכתאות על תשלום וכד' בהתאם למטרה).
ش.ج. يجب ارفاق مستندات (رخص، عقد، ترخيص بناء، مقترحات الأسعار، وصولات دفع وما شابه، وفقا لمتطلبات).

- מקורות מימון נוספים: 1. _____ הסכום _____ ₪
مصادر تمويل إضافية: _____ المبلغ _____ ش.ج
2. _____ הסכום _____ ₪
_____ المبلغ _____ ش.ج
3. _____ הסכום _____ ₪
_____ المبلغ _____ ش.ج

הכנסות

(יש לצרף אישורים ו-3 תלושי שכר עדכניים)

الدخل

(يجب ارفاق الاثباتات و-3 قسائم راتب حديثة)

הכנסות الدخل	התובע (שם ברוטו לב"ל בחודש) مقدم الطلب (المبلغ الإجمالي الشهري بالشيكل)	בן/בת הזוג – למילוי רק בהיוון לאורך חיים (שם ברוטו לב"ל בחודש) الزوج/ة – فقط اذا كان طلب الرسمة لمدى الحياة (المبلغ الإجمالي الشهري للتأمين الوطني بالشيكل)
עבודה שכירה אצל عامل أجير لدى _____		
עבודה עצמאית ב- عامل مستقل في مجال _____		
הכנסה מכל מקור אחר دخل من أي مصدر آخر _____		

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסתך משכר ומפנסיה מוקדמת. אם אתה מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה:

אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה המוקדמת שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי. לעלמך, لغرض معالجة الطلب سوف نتوجه إلى صاحب عملك حسب الحاجة، للحصول على بيانات دخلك من راتب ومعاش تقاعد مبكر، إذا كنت تعترض على ذلك، عليك الإشارة إلى التصريح التالي:

أرفض السماح للتأمين الوطني بالتوجه إلى أصحاب العمل ودافعي معاش التقاعد المبكر الخاص بي للحصول على تقرير رقمي (مחوسب) لمدخولاتي.

أعلم أنه بسبب رفضي، سيتعين على تقديم اثباتات وقسائم راتب لغرض فحص استحقاقي.

ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין התביעה בטרם אישורה הינה על אחריותי בלבד. ידוע לי כי אם תאושר בקשתי, עליי להשתמש בכספים שאקבל, אך ורק למטרה שפורטה.

ידוע לי שההיוון שיאושר לי ישולם כתשלום אחרון בהתאם למטרה שהוצגה ואושרה בתביעה.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

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, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

أعلم بأن أي عمل أو التزام قد أقوم به بشأن هذا الطلب قبل الموافقة عليه سيكون على مسؤوليتي الشخصية فقط. أعلم بأنه إذا تمت الموافقة على طلبي فيجب علي استخدام الأموال التي سأتلقها للغرض المذكور أعلاه.

أعلم بأن الرسمة التي سيوافق عليها ستدفع كدفعة أخيرة حسب الغرض المذكور والموافق عليه في الطلب.

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا بأن جميع التفاصيل التي قدمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأن الشخص الذي يتسبب بالاحتيال أو عن قصد بدفع مخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بفرض غرامة أو بالسجن.

أعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أو على إنشاء دين، لهذا أتعهد بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

חתימת מקבל הגמלה *
תوقيع متلقي المخصّصات

תאריך
تاريخ

לשימוש המוסד
لاستخدام المؤسسة

תאריך הפגיעה _____ אחוזי נכות צמיתה _____

תיאור הפגיעה _____

פירוט היוונים קודמים שאושרו: (יש להקפיד שסך כל ההיוונים שבוצעו לאחר 2.10.2011 לא יעלה על 25% מהקצבה)

תאריך התביעה להיוון	מטרה	סכום ההיוון	אחוז ההיוון החלקי עד גיל פרישה	היוון תקופתי – לכמה שנים

קצבתו החודשית האחרונה _____ שם _____ מתאריך _____

מטרת התביעה (יש לצרף דו"ח שיקום) _____

רצ"ב המסמכים הבאים:

- 1. _____ .2 _____
- 3. _____ .4 _____
- 5. _____ .6 _____

מומלץ לאשר או לדחות היוון כדלקמן: יש לסמן את הבחירה

לאשר לדחות היוון חלקי (עד 25%) עד גיל פרישה בסך _____ שם, למטרת _____

לאשר לדחות היוון מלא עד גיל פרישה למטרת _____

*אפשרי רק במקרים שקצבת הנכות אינה עולה על 10% מהשכר הממוצע במשק

לאשר לדחות היוון תקופתי חלקי לתקופה של _____ שנים (עד 5) בסך _____ שם, למטרת _____

לאשר לדחות היוון תקופתי מלא לתקופה של _____ שנים (עד 5) למטרת _____

לאשר לדחות היוון חלקי (עד 25%) לאורך חיים בסך _____ שם, למטרת _____

לאשר לדחות היוון מלא לאורך חיים, למטרת _____

**אפשרי רק במידה וסכום ההיוון לאורך חיים נמוך מסכום 36 קצבאות

דין והנמקה: _____

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה ✕ _____

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה ✕ _____

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה ✕ _____

החלטת המשרד הראשי

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה ✕ _____

הסבר לתביעה להמרת קצבת נכות מעבודה במענק (היוון)
 شرح عن الطلب لتحويل مخصصات العجز من العمل الى منحة (رسملة)

הננו להביא לידיעתך מספר פרטים הנוגעים לתביעתך להיוון קצבתך. הינך מתבקש לעיין ביסודיות באמור ולחתום על"ג ספח הטופס:

לתשומת לבך, לאחר חתימתך על טופס התביעה ועל דף הסבר זה, לא תוכל למשוך תביעתך במידה ויוחלט על בדיקת נכותך מחדש.

نود تزويدك ببعض التفاصيل المتعلقة بطلبك لرسملة مخصصاتك، يجب عليك قراءة ما يلي بتمعن والتوقيع على ملحق النموذج: **نود لفت انتباهك الى أنك لا تستطيع سحب طلبك إذا تقرر إعادة فحص عجزك بعد توقيعك على نموذج الطلب وصفحة الشرح.**

לשם טיפול בתביעתך ייתכן שיהיה צורך בבדיקות כלכליות, רפואיות וכו' – חלקן או כולן.

لنظر في طلبك، قد تضطر للخضوع لفحوصات اقتصادية، طبية وما شابه – بشكل جزئي أو كلي.

ייתכן שיהיה עליך להמציא הסבר כתוב ומפורט על התוכנית לשימוש בכספי ההיוון, וכן להמציא אישורים רפואיים המעידים על מצבך הרפואי, אישורים על קביעות ותק ממקום עבודתך, מסמכים על מקורות כספיים נוספים למימוש התוכנית ועוד, הכול על פי בקשת פקיד השיקום.

قد يتوجب عليك تقديم شرح خطي ومفصل عن برنامج استخدام أموال الرسملة ورافاق مستندات طبية تثبت حالتك الصحية، اثباتات حول الثبات والأقدمية في مكان عملك، مستندات عن مصادر مالية إضافية لتنفيذ برنامجك وما شابه وفقاً لطلب موظف إعادة التأهيل.

המוסד יהיה רשאי, מכוח תקנה 37 בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, להפנותך לוועדה רפואית לשם בדיקה מחודשת של דרגת נכותך כולל זכאותך לקצבה מיוחדת.

يحق للمؤسسة وفقاً لمادة 37 من الأنظمة، بشأن تحديد درجة العجز للمصاب بحادث عمل، توجيهك للجنة طبية لإعادة فحص درجة عجزك يشمل استحقاقك لمخصصات خاصة.

המוסד יהיה רשאי, מכוח תקנה 17, לבחון מחדש את דרגת נכותך במידה והוגדלה על פי תקנה 15.

يحق للمؤسسة وفقاً لمادة 17 من الأنظمة إعادة فحص عجزك إذا تمت زيادتها وفقاً لمادة 15 من الأنظمة.

אם הגשת בקשה להחמרת מצב לפני או במקביל להגשת התביעה להיוון, לא ניתן יהיה לדון בתביעה עד שישתיים הבירור בנושא.

إذا قمت بتقديم طلب لتدهور حالتك الصحية قبل أو بالتوازي مع تقديم طلب الرسملة فلن نستطيع النظر في طلبك حتى الانتهاء من فحص الموضوع.

אם נבדקת תביעה בעילת שיבוב ייתכן שלא ניתן יהיה לטפל בתביעתך עד תום הטיפול בתביעת השיבוב.
 إذا كان يتم فحص دعوى إحلال، قد لا يكون من الممكن معالجة طلبك حتى انتهاء معالجة دعوى الإحلال.

בתקופת ההיוון לא תהיה זכאי לתוספות יוקר ותוספות אחרות עקב תנודות שיחולו במשק עבור אותו חלק מקצבתך אשר הוון.

خلال فترة الرسملة لن تستطيع الحصول على إضافات غلاء معيشة وإضافات أخرى المتعلقة بالتقلبات الاقتصادية خلال فترة الرسملة، مقابل قيمة المخصصات التي تم رسملتها.

עליך לקחת בחשבון שתהליך הטיפול בתביעת ההיוון יכול להימשך זמן רב, זאת בשל צורך בבדיקות רבות בטרם תתקבל ההחלטה, ועליך לדעת כי כל הוצאה שתוציא לפני אישור התוכנית הינה באחריותך ואינה מחייבת את המוסד.

عليك الأخذ بالحسبان أن عملية فحص طلب الرسملة قد يطول وذلك بسبب ضرورة إجراء فحوصات عديدة قبل اتخاذ القرار ويجب عليك أن تعلم أن أي نفقة قد تُدفع قبل الموافقة على طلبك ستقع على عاتقك ولا تُلزم المؤسسة.

אם קיימים לחובתך חובות במוסד לביטוח לאומי, הם ינוכו באופן אוטומטי במערכת כספית טרם ביצוע ההיוון, ולכן סכום ההיוון עשוי להשתנות.

إذا كان لديك ديوناً لمؤسسة التأمين الوطني سيتم خصم هذه الديون تلقائياً في المنظومة المالية قبل إجراء الرسملة ولهذا قد يتغير مبلغ الرسملة.

סכום ההיוון יעבר ישירות לחשבון הבנק בו משולמת קצבתך החודשית.

سيتم تحويل مبلغ الرسملة لحساب البنك الذي تُدفع إليه المخصصات الشهرية.

הסבר לתביעה להמרת קצבת נכות מעבודה במענק (היוון) – המשך شرح عن الطلب لتحويل مخصصات العجز من العمل الى منحة (رسملة) – تكملة

- ✎ במידה ועקב ההיוון לא תשולם לך כלל קצבה, גם לתקופה זמנית, יופסקו גם הניכויים האוטומטיים של דמי ארגון נפגעי עבודה וביטוח הדדי, ויהיה עליך להסדירם באופן עצמאי מול ארגון נפגעי עבודה.
- ✎ في حال لم تُدفع لك مخصصات على الإطلاق بسبب الرسملة، حتى ولو لفترة مؤقتة، سيتم وقف الخصومات التلقائية مقابل رسوم منظمة مصابي حوادث العمل ورسوم التأمين المتبادل وسيُتوجب عليك تنظيم الدفعات مقابل المنظمة بشكل شخصي.
- ✎ במקרה של פטירה שלא כתוצאה מהפגיעה בעבודה – הזכאות למענק פטירה לבן זוגו או ילדו של מבוטח נפגע עבודה מותנית בכך ששולמה לו קצבה בגובה 50% נכות לפחות, ובתנאים נוספים.
- ✎ في حال حصول حالة وفاة ليست ناتجة عن إصابة العمل – سيكون استحقاق الزوج أو ابن المؤمن لمنحة وفاة مشروط بتلقي مخصصات بنسبة 50% عجز على الأقل، وبشروط أخرى.
- ✎ אם הינך נמצא בהליך פשיטת רגל או כינוס נכסים, עליך להמציא אישור מהכונס שהוא מאשר את ההיוון, מטרותיו והסכום המאושר.
- ✎ إذا كنت قيد إجراءات إفلاس أو حصر أملاك، فيجب عليك تقديم تصديق من حارس الأملاك بالموافقة على الرسملة وأغراضها والمبلغ المصدق عليه.

לאחר ביצוע ההיוון:

بعد إجراء الرسملة:

- ✎ אם הנך מהוון קצבתך באופן תקופתי/חלקי, ובתקופת ההיוון תחול החמרה במצבך הרפואי, ועדה רפואית מטעם המוסד תעלה את אחוזי נכותך, ותהיה זכאי להגדלת הקצבה באופן יחסי לאחוזים החדשים שנקבעו לך.
- ✎ إذا قمت برسملة مخصصاتك بشكل دوري/جزئي وطراً خلال فترة الرسملة تدهور على حالتك الصحية وقامت اللجنة الطبية للمؤسسة برفع نسبة إعاقتك فستتم زيادة المخصصات بشكل نسبي وفق النسب الجديدة التي ستحدد لك.
- ✎ אם הינך מהוון קצבתך באופן מלא, פוקעות זכויותייך כנפגע עבודה, ורק אם תחול החמרה משמעותית במצבך תוכל להגיש בקשה להחמרת מצב.
- ✎ إذا قمت برسملة مخصصاتك بشكل كامل فستنتهي صلاحية حقوقك كمصاب بحدوث عمل ويمكنك تقديم طلب لتفاقم حالتك الصحية فقط في حال حدوث تفاقم كبير في الحالة الصحية.
- ✎ אם בתקופה שלאחר ביצוע ההיוון תימצא כמי שאיבד כושרו להשתכר בהתאם לחוק נכות כללית, עלול להיווצר מצב שבו לא תהיה זכאי לקצבת נכות כללית.
- ✎ إذا حصل وفقدت القدرة على العمل وفقاً لقانون العجز العام بعد إجراء الرسملة، قد لا تكون مستحق لمخصصات عجز عام.
- ✎ לא ניתן לבטל היוון שאושר ולהחזיר את הכסף למוסד, דהיינו לא ניתן לחדש תשלום קצבת הנכות לפני סיום התקופה שבעדה בוצע ההיוון. חידוש הקצבה במלואה יעשה רק עם הגיעך לגיל פרישה או בהגיע מועד סיום ההיוון התקופתי.
- ✎ لا يجوز إلغاء الرسملة وإعادة المال بعد مصادقة المؤسسة عليها، أي أنه لا يجوز تجديد دفع مخصصات العجز قبل انتهاء الفترة التي دفعت الرسملة مقابلها. يتم تجديد المخصصات كاملةً فقط عند وصولك سن التقاعد أو عند انتهاء فترة الرسملة الدورية.

כללים לחישוב היוון:
قواعد حساب الرسمة:

היוון הקצבה נערך על ידי אקטואר המוסד ונעשה על פי תקנות הביטוח הלאומי (היוון), תשל"ח-1978 (קובץ תקנות מס' 6466 מיום 01.03.06).
تتم رسمة المخصّصات على يد أكتواري المؤسسة وفقاً لأنظمة التأمين الوطني (رسمة), 1978 (ملف الأنظمة رقم 6466 من تاريخ 01.03.06).

בהתאם לתקנות הנ"ל הגורמים הקובעים את סכום היוון הם:
وفقاً للأنظمة المذكورة أعلاه، العوامل التي تحدّد مبلغ الرسمة هي كالتالي:

- ✎ גיל הנפגע במועד היוון (חלפו 6 חודשים או יותר מיום ההולדת האחרון, ייקבע הגיל לפי יום ההולדת הבא).
- ✎ سن المصاب في موعد الرسمة (يحدّد السن حسب تاريخ الميلاد القادم إذا مرّ 6 أشهر أو أكثر من تاريخ الميلاد السابق).
- ✎ קצבת הנכות במועד היוון.
- ✎ مخصّصات العجز في موعد الرسمة.
- ✎ תוחלת החיים המשוערת אשר נקבעה בהתאם לתקנות, על פי גילו ומינו של הנפגע.
- ✎ معدّل العمر المتوقّع المحدד وفق الأنظمة، حسب جنس وسن المصاب.
- ✎ שיעור הריבית הינו 2%.
- ✎ تبلغ نسبة الفائدة 2%.

לידיעתך
لعلّمك

המרת הקצבה החודשית במענק חד פעמי, מלא או חלקי, נעשית עד גיל פרישה או לתקופה מוגבלת (במקרה של היוון תקופתי), והיא תחודש במלואה במועד גיל הפרישה או עם סיום מועד היוון התקופתי.
يتم تحويل المخصّصات الشهرية لمنحة دفعة واحدة، كاملة أو جزئية، حتى سن التقاعد أو لفترة محدّدة (رسمة دورية)، ويتم تجديدها كاملةً عند بلوغ سن التقاعد أو لدى انتهاء فترة الرسمة الدورية.

המרת הקצבה החודשית במענק חד פעמי מלא או חלקי למי שהגיע לגיל פרישה נעשית ל"אורך חיים".
يتم تحويل المخصّصات الشهرية لمنحة دفعة واحدة كاملة أو جزئية "مدى الحياة" لمن بلغ سن التقاعد.

המרת קצבה חודשית לעובדים זרים/תושבי הרשות הפלסטינית נעשית ל"אורך חיים".
يتم تحويل المخصّصات الشهرية لمنحة دفعة واحدة للعمال الأجانب/مواطني السلطة الفلسطينية "مدى الحياة".

הנני מאשר בזאת שקראתי והבנתי את ההסברים המצוינים לעיל:
أصّرّح بهذا أنني قمت بقراءة وفهم الشرح المذكور أعلاه:

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____
تاريخ _____ الاسم الكامل _____ التوقيع _____