



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים
ושאירים
מؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات
قسم مخصصات المواطنين المسنين
والمعاليين

לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,
יש לסרוק את הברקוד
למחשדה מقطع וידיו ישרח קיפיה
מלء النموذج وممارسة حقوقك،
يجب مسح الرمز الشريطي

בל/ 90480



תביעה לקצבת אזרח ותיק כולל תביעה להשלמת הכנסה طلب مخصصات مواطن مسن يشمل طلب استكمال دخل

**על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:
لكي تتمكن من معالجة طلبك، يرجى إرفاق المستندات التالية إلى هذا الطلب:**

- ⤵ אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו.
إذا كنت أجير، يجب إرفاق قسيمة الراتب الأخيرة، وعلى المستقل إرفاق تصريح حول دخله.
- ⤵ שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו יצרף על כך אישור מעסיק.
أجير الذي أوقف أو قلص حجم وظيفته سيرفق تصديق صاحب العمل بذلك.
- ⤵ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
تصديقات حول دخل من تأجير عقار (عقد إيجار) ومدخولات من فوائد أو أرباح الأسهم (إن وجدت).
- ⤵ אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 13 בטופס התביעה ולצרף יפוי כוח,
צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- ⤵ إذا لم يكن الموقع على الطلب هو المدعي نفسه، فيجب أيضًا ملء بند 13 من نموذج الطلب وإرفاق التوكيل الرسمي أو أمر
وصي أو حكم – إن وجد.
- ⤵ לפני הגשת התביעה – בדוק אם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי
ההנחיות בגוף הבקשה.
- ⤵ قبل تقديم الطلب – تحقق مما إذا كانت هناك أي مستندات إضافية (لتلك المذكورة أعلاه) التي يتوجب عليك إرفاقها، وفقًا
للتعليمات الواردة في نص الطلب.
- ⤵ אם אתה תובע תוספת השלמת הכנסה – חובה לצרף לטופס דפי חשבון עובר ושב מהבנק של 3
החודשים האחרונים, ריכוז יתרות מהבנק ואישורי הכנסות כנדרש.
- ⤵ إذا كنت تطالب باستكمال دخل – يجب أن ترفق إلى النموذج مستندات الحساب الجاري من البنك لآخر 3 أشهر، وتركيز
الأرصدة من البنك وتصديقات الدخل كما هو مطلوب.

כיצד יש להגיש את התביעה كيف يجب تقديم الطلب

- ⤵ **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
يمكن تقديم الطلب مع المستندات الإضافية بالطرق التالية:
- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
- מלא ביاناتך בשלל הכרוני על מוקע التأمين الوطني www.btl.gov.il وارساله عبر الإنترنت مع الوثائق الإضافية إلى الفرع المعالج.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
- מלאה ידוויא, ומסحه ضوئيًا مع المستندات الإضافية، وارساله عبر موقع الانترنت/ارسال مستندات.
- לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- الإرسال عبر البريد أو الفاكس أو وضعه في صندوق خدمة فرع حسب محل الإقامة.

לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני *6050 או 04-8812345, לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט www.btl.gov.il, או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון שמספרו *9696 או 02-6709857.
לأسئلة والاستفسارات يمكن الاتصال بمركز الاتصال الهاتفي *6050 أو 04-8812345، يرجى التوجه إلينا عبر موقع انترنت التأمين الوطني www.btl.gov.il، أو اتصل بمركز الدعم والمعلومات الوطني التابع لخدمة الاستشارة للمسئ وأسرته على هاتف رقم *9696 أو 02-6709857.

ביטוח במדינות אחרות

تأمين في دول أخرى

מי שהיה מבטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן 13, ירושלים 9109001, ולציין את שם המדינה שבה היית מבטח.
من تم تأمينه بالضمان الاجتماعي في إحدى الدول التالية: النمسا، أوروغواي، إيطاليا، إنجلترا، بلغاريا، بلجيكا، المملكة المتحدة، ألمانيا، الدنمارك، هولندا، النرويج، سلوفاكيا، بولندا، فنلندا، فرنسا، جمهورية التشيك، رومانيا، روسيا، سويسرا، السويد يمكنهم طلب فحص استحقاقه لمخصصات بموجب معاهدات الضمان الاجتماعي الموقعة من قبل دولة إسرائيل. للقيام بذلك، يرجى التوجه خطياً بمجال العلاقات الخارجية، مؤسسة التأمين الوطني، المكتب الرئيسي، جادة فايتسمان 13، القدس 9109001، وذكر اسم الدولة التي تم فيها تأمينك.

לידיעתך

لعلمك

על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
בموجب القانون، يمكن فحص إمكانية دفع مخصصات واستكمال دخل بأثر رجعي لمدة 12 شهرًا قبل موعد تقديم الطلب.
בבחנית זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי או אם אתה גר עם בן או בת זוג – זכאותם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים.
عند فحص الاستحقاق لإضافة استكمال الدخل، إذا كنت متزوجًا أو إذا كنت تعيش مع زوج / زوجة - فإن استحقاقكم مشروط باستيفاء كلاهما للشروط المطلوبة.
באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, ובאמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.
يمكنك طلب رمز شخصي لموقع انترنت المؤسسة، واستخدامه لدخول ملفك الشخصي على موقع "الخدمة الشخصية" وتلقي معلومات حول طلبك. يمكن طلب الرمز على موقع التأمين الوطني أو في أقرب فرع لمكان إقامتك.
מקבל קצבת אזרח ותיק פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ומניכוי ביטוח בריאות מהכנסותיו מעבודה כשכיר או מפנסיה.
يُعفى متلقي مخصصات مواطن مسن من اقتطاع رسوم التأمين الوطني وخصم التأمين الصحي من دخله من العمل كأجير أو من المعاش التقاعدي.

יש להגיש את טופס התביעה חתום – טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

يجب تقديم نموذج الطلب موقع – سيتم إرجاع نموذج غير موقع إلى مقدم الطلب

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
تمت صياغة هذا النموذج بلغة المذكر ولكنه موجهة للنساء والرجال على حد سواء

פרטי ילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך
תفاصيل الأولاد حتى سن 24 – يجب عليك إكمال تعبئة هذا البند حتى نتمكن من فحص استحقاقك للحصول على إضافة مخصصات مقابل أولادك

<p>האם יש לך ילדים עד גיל 24? هل لديك أولاد حتى سن 24? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? إذا كانت الإجابة نعم، مع من يعيش الأولاد? <input type="checkbox"/> איתי בלבד <input type="checkbox"/> איתי ועם בן/בת זוגי <input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה/ – בלבד معي فقط <input type="checkbox"/> معي أنا وزوجي/زوجتي <input type="checkbox"/> مع زوجي/زوجتي بشكل منفصل / مطلق/ة – فقط</p>
--	--

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה.
 ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים*:
 يرجى ملء تفاصيل الأولاد الذين لم يبلغوا 18 عامًا بعد في الجدول التالي.
 يجب على الأولاد الذين بلغوا سن 18 عامًا ملء بياناتهم فقط في الحالات التالية*:

- 1. אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:**
 إذا كان عمر الولد لا يزيد عن 20 سنة وكان أحد الآتي:
 - תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית)
 طالب في مؤسسة تعليمية ما فوق الابتدائية (مدرسة ثانوية / بشيפה ثانوية)
 - תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרות
 طالب كجزء من فرصة ثانية – إتمام شهادة الثانوية العامة
 - תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה/ה"תג"ת
 طالب ذا إعاقة تعليم الذي يدرس في مشروع هيل/تغات
 - לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית
 يتعلم في أحد أطر شوحار/كداتس/ترااتس/تحضيرية ما قبل العسكرية
 - לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי
 يتعلم في أي إطار معترف به من قبل مؤسسة التأمين الوطني

2. אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:
 إذا لم يبلغ سن 24 عامًا ويشارك في أحد الأطر التالية:

חייל/ת בשירות סדיר או ישיבת הסדר או עתודה או שירות לאומי או שירות בהתנדבות (עד גיל 21).
 جندي/ة في الخدمة المنتظمة أو يشيفات هسدر أو الخدمة الاحتياطية أو خدمة وطنية أو خدمة تطوعية (حتى سن 21).

***יש לצרף אישורים מתאימים**
يجب إرفاق الشهادات المناسبة

תאריך לידה تاريخ الولادة	שם הילד اسم الابن		מספר זהות رقم الهوية	
	שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي		
				1
				2

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק)

אם אתה מעל גיל 70, אתה פטור ממילוי סעיף זה

תفاصيل الدخل بعد سن التقاعد (سن التقاعد هو السن الذي قد يمنحك استحقاق تلقي مخصصات كبير سن) إذا كنت قد تجاوزت سن 70، فأنت معفي من تعبئة ها البند

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.

יפלט الانتباه: يجب ملأ تفاصيل جميع مدخولاتك من المصادر المذكورة، في موعد تقديم الطلب.

- הכנסה מעבודה עד סכום של 6,749 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה. דخل من العمل حتى مبلغ 6,749 ₪ إجمالي شهريًا، اعتبارًا من يوم 01.01.2020، قد يؤهلك للحصول على مخصصات مواطن مسن املة.
 - למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי, הכנסה מעבודה עד סכום של 9,000 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
- אם הכנסתך החודשית עולה על הסכומים אשר צוינו לעיל יש אפשרות לבדוק זכאות לקצבת אזרח ותיק חלקית.**
- إذا تجاوز دخلك الشهري المبالغ المذكورة أعلاه، فمن الممكن التحقق من استحقاقك لمخصصات جزئية لمواطن مسن.**
- אם הנך יחיד, הכנסה מעבודה מעל 10,474 ₪ ברוטו לחודש תשלול לחלוטין את קצבת האזרח הוותיק. إذا كنت وحيد، فإن الدخل من العمل الذي يزيد عن 10,474 ₪ شهريًا سوف يحرمك تمامًا من مخصصات مواطن مسن.
 - אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 14,720 ₪ ברוטו לחודש תשלול לחלוטין את קצבת האזרח הוותיק.

إذا كان لديك زوج أو ولد (كتعريفه في قانون التأمين الوطني)، فإن الدخل من العمل الذي يزيد عن 14,720 ₪ إجمالي شهريًا سوف يحرمك تمامًا من مخصصات مواطن مسن.

לקצבת אזרח ותיק חובה למלא את הסעיפים 1, 2, 3, 4. אם אין הכנסה עליך לסמן "אין".

بالنسبة لمخصصات مواطن مسن، يجب ملء بنود 1، 2، 3، 4. إذا لم يكن هناك دخل، يجب الإشارة إلى "لا يوجد".

את יתר הסעיפים יש למלא רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:

يجب ملأ البنود المتبقية فقط إذا كانت تتوفر فيك أحد الشروط التالية:

1. **בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד.**
يحصل الزوج على مخصصات مواطن مسن ويعمل.
2. **קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג.**
تلقيت مخصصات عجز عام بالقرب من سن التقاعد ودفعت لك إضافة مقابل زوجك/زوجتك.
3. **אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה.**
أنت مهتم بطلب إضافة استكمال دخل.

<p>נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה "יש" או "אין" الرجاء الإشارة ب- "يوجد" أو "لا يوجد" بجوار كل مصدر من مصادر الدخل</p>	<p>מקור הכנסה – נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד') مصدر الدخل – يرجى إرفاق الشهادات التي تثبت ذلك (مثل: قسائم الرواتب، والمعاشات التقاعدية، وعقد الإيجار، وما إلى ذلك)</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>1. עבודה שכירה العمل كأجيرة</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>2. עבודה עצמאית العمل كمستقلة</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>3. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה بدل إيجار: شقة، أرض، متجر أو مبنى</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות فائدة توفيرات أو أرباح أسهم</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>5. פנסיה בארץ تقاعد في البلاد</p> <p>האם הגשת תביעה לחברת הפנסיה? هل قدمت طلب لشركة تقاعد? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p> <p>האם תהיה זכאי לפנסיה ממקום העבודה? هل ستكون مستحقًا لمعاش تقاعد من مكان العمل? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>6. פנסיה בחו"ל معاش تقاعد في خارج البلاد</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>7. רנטה בחו"ל رنتا من خارج البلاد</p>
<p>ברוטו לחודש _____ الإجمالي شهريًا</p> <p>יש, סכום: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> يوجد، المبلغ: لا يوجد</p>	<p>8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר مدفوعات من وزارة الدفاع أو المالية</p>

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה – המשך

تفاصيل دخل بعد سن التقاعد – تكملة

9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו) تعويضات تقاعد (دفعت أو ستدفع)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל) ملف استثمارات (في البلاد أو خارج البلاد)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
11. אחר: _____ آخر: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה) (يرجى تفضيل نوع الدخل والمبلغ)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا

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

لعلكم, أنه لغرض معالجة الطلب، سوف نتوجه لصاحب العمل، حسب الضرورة، للحصول على بيانات عن دخل راتبك. إذا كنت تعترض على ذلك، يجب عليك الإشارة إلى التصريح التالي:

- אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי. אرفض أن يتوجه التأمين الوطني إلى أصحاب العمل للحصول على تبليغ رقمي (محوسب) عن دخلي. أعلم أنه بسبب رفضي، سيتعين علي تقديم شهادات وقسائم الراتب بنفسی لغرض فحص استحقاقي.

4

אישור מעסיק אחרון – עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב-18 החודשים האחרונים)

تصديق صاحب العمل الأخير – عامل أجير (يجب تعبئته إذا تم توظيفك خلال آخر 18 شهرًا)

שם המעסיק اسم صاحب العمل	מספר תיק ניכויים رقم ملف الاستقطاعات	המתנהל בסניף يتم ادارته في فرع
_____	_____	_____

**אני מאשר כי:
أصادق أن:**

שם העובד (משפחה) اسم العامل (العائلة)	שם העובד (פרטי) اسم العامل (الشخصي)	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الإضافي
_____	_____	_____

- עבד אצלנו מ- _____ ברציפות כן לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה.
عمل لدينا منذ _____ بشكل متواصل نعم لا- مرفق بهذا تفصيل فترة العمل.
- הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____, ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ₪
توقف عن العمل لدينا نهائيا منذ _____, يواصل العمل لدينا وراتبه الشهري الإجمالي _____ ₪
- צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ ₪
قلصت/سأقلص حجم وظيفتي منذ تاريخ _____ ودخلي _____
- קיימת קרבה משפחתית בין העובד והמעסיק לא כן, סוג הקרבה _____
هناك قرابة عائلية بيني وبين صاحب العمل لا نعم, نوع القرابة _____

כתובת המעסיק عنوان صاحب العمل	מספר טלפון رقم الهاتف
_____	_____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעסיק _____
التاريخ اسم الموقع توقيع وختم صاحب العمل

תקופת עבודה ועיסוק לנשים

فترة العمل والوظيفة للنساء

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה. (אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).
 يطلب من النساء ملء فترات العمل والوظيفة من سن 18 حتى موعد تقديم الطلب.
 (إذا هاجرت إلى إسرائيل بعد سن 18، يجب عليك ملء فترات العمل والوظيفة من يوم القدوم إلى البلاد).

קרבה למעסיק قراءة لصاحب العمل (زوج/ة، اخ/ت، ابن/ابنة، والد)	מקום עבודה (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק) مكان العمل (مستشير العاملة الأجنبية إلى اسم صاحب العمل والمصلحة التجارية، في حالة عاملة مستقلة ستفصل اسم المصلحة التجارية فقط)	סוג עיסוק (שכירה/עצמאית) نوع المهنة (أجيرة/مستقلة)	התקופה الفترة	
			עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך منذ تاريخ

לידיעתך: פירוט תקופת העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני – *6050 או בסניפי הביטוח הלאומי
 لعملك: تفاصيل فترة عملك متوفرة في مؤسسة التأمين الوطني ويمكنك الحصول عليها من خلال مركز الاتصال الهاتفي – *6050 أو في فروع التأمين الوطني

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

العمل والوظيفة بعد سن التقاعد

אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא.
 انا مستمر في العمل بوظيفة كاملة

הפסקתי/אפסיק לעבוד מתאריך _____
 توقفت/سأتوقف عن العمل منذ تاريخ _____

אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____ ש.ח לחודש.
 سأقلص عملي منذ تاريخ _____ ودخلي (قبل خصم الضريبة) سيكون _____ ش.ح للشهر.

עצמאי:

סוג העיסוק: _____ שם העסק: _____
 במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח.
 مستقل:

نوع الوظيفة: _____ اسم المصلحة التجارية: _____
 في حالة تقليص أو إنهاء العمل، يجب عليك إبلاغ قسم الجباية والتأمين.

7

פרטים על שהות בחו"ל
 تفاصيل عن إقامة خارج البلاد

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18
 يجب الإشارة فقط إلى الفترات التي تزيد عن 5 سنوات من سن 18

מטרת השהות الغرض من الإقامة	שם המדינה اسم الدولة	עד תאריך إلى تاريخ	מתאריך منذ تاريخ
			1.
			2.

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)
 تفاصيل الزوج/ة (بما في ذلك شريك/ة حياة معروف علناً)

מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي	מין الجنس זכר <input type="checkbox"/> ذكر נקבה <input type="checkbox"/> انثى	תאריך לידה تاريخ الولادة	גר איתי: يسكن معي: לא, מתאריך _____ لا، منذ تاريخ _____ כן, מתאריך _____ نعم، منذ تاريخ _____
שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך עלייה تاريخ القدوم للبلاد	שנה _____ سنة חודש _____ شهر יום _____ يوم

כתובת בן/בת הזוג – למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך
عنوان الزوج/ة – يجب التعبئة فقط اذا كان العنوان مختلفاً عن عنوانك

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

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן הזוג אינו מקבל קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו אינן עולות על 6,014 ₪ ברוטו לחודש. אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג. يجب عليك تعبئة هذا البند حتى تتمكن من فحص امكانية منح إضافة مخصصات مقابل زوج/زوجة. منح الإضافة مشروط بعدم حصول الزوج/الزوجة على مخصصات بموجب قانون التأمين الوطني وبأن لا يتجاوز دخله الإجمالي 6014 ₪ في الشهر. إذا كنت تنوي تقديم طلب للحصول على استكمال دخل، يجب عليك إكمال هذا البند بغض النظر عن عمر الزوج/الزوجة.

יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים

املأ فقط إذا كان الزوج لم يبلغ 70 عامًا والزوجة 67 عامًا

מקור הכנסה מصدر الدخل	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות הכנסה המפורטים "יש" או "אין" الرجاء الإشارة بـ "يوجد" أو "لا يوجد" بجوار كل مصدر من مصادر الدخل المفصلة
1. הכנסה מעבודה שכירה دخل من العمل كجيرة	<input type="checkbox"/> אין, תאריך הפסקת עבודה _____ לא يوجد, تاريخ انتهاء العمل <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ:
2. עבודה עצמאית دخل كمستقلة	<input type="checkbox"/> אין, תאריך הפסקת עבודה _____ לא يوجد, تاريخ انتهاء العمل <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ:
3. פנסיה בישראל تقاعد في اسرائيل	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
4. פנסיה בחו"ל تقاعد خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
5. רנטה בחו"ל رنتا خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
6. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר مدفوعات من وزارة الدفاع أو المالية	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה بدل إيجار: من شقة، أرض، متجر أو مبنى	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות فائدة توفيرات أو أرباح أسهم	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ ברוטו לחודש الإجمالي شهريًا
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו) تعويضات تقاعد (دفعت أو ستدفع)	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל) ملف استثمارات (في البلاد أو خارج البلاد)	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____
11. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה) آخر: _____ (يرجى تفصيل نوع الدخل ومبلغه)	<input type="checkbox"/> אין _____ לא يوجد <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ يوجد, المبلغ: _____ לחודש شهريًا

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')
يرجى إرفاق شهادات تثبت دخلك (مثل: قسائم الراتب، والمعاش التقاعدي، واتفاقيه الإيجار، وما إلى ذلك)

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסתך משכר. אם אתה מתנגד לכך, עליך לסמן את ההצהרה הבאה:
لعلمك، أنه لغرض معالجة الطلب، سوف نتوجه لصاحب العمل، حسب الضرورة، للحصول على بيانات عن دخل راتبك. إذا كنت تعترض على ذلك، يجب عليك الإشارة إلى التصريح التالي:

- אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.
ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.
أرفض أن يتوجه التأمين الوطني إلى أصحاب العمل للحصول على تبليغ رقمي (محوسب) عن دخلي.
أعلم أنه بسبب رفضي، سيتعين علي تقديم شهادات وقسائم الراتب بنفسني لغرض فحص استحقاقي.

חבר קיבוץ או מושב שיתופי
 عضو كيبوتس او بلدة تعاونية

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
 اسم الكيبوتس _____ عضو كيبوتس منذ تاريخ _____

יש לצרף טופס 485/בל – אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות.
 ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.
 يجب إرفاق نموذج بل/485 – تصديق الكيبوتس على العمل والأجر والدخل الإضافي.
 يمكن تحميل النموذج من موقع الانترنت.

פרטי חשבון בנק
 تفاصيل حساب البنك

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:
 أطلب ان تدفع لي المخصصات الى حساب:

סוג קרבה לתובע نوع القرابة لمقدم الطلب		שמות בעלי החשבון أسماء أصحاب الحساب	
מספר חשבון رقم الحساب	מס' סניף رقم الفرع	שם הסניף/כתובתו اسم الفرع/عنوانه	שם הבנק اسم البنك

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ/המושב השיתופי
 الحساب يدار على اسم الكيبوتس/البلدة التعاونية

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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

أوافق على أن يعيد البنك المذكور أعلاه إلى مؤسسة التأمين الوطني، بناءً على طلبه، مبالغ من حسابي، إذا قامت المؤسسة بإيداع دفعة إلى حسابي تمت بالكامل أو بشكل جزئي عن طريق الخطأ، أو بشكل غير قانوني، وأن يزود البنك المؤسسة بتفاصيل من يقوم بسحب المدفوعات.

أوافق أن تتوجه المؤسسة إلى البنك أعلاه، عبر اتصال محوسب، لغرض التحقق من ملكيتي للحساب المصرفي كما هو مذكور أعلاه، وأن البنك أعلاه و/أو الموظف الذي ينوب عنه سوف يزود المؤسسة بالمعلومات اللازمة للتحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه. بالتبادل، أدرك أن المؤسسة قد تطلب مستندات وشهادات إضافية لغرض التحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه، وسيتعين علي تقديمها عند الطلب.

הצהרה
תסריח

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין 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 לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

أنا الموقع أدناه، أصرح بموجب هذا بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في الطلب وملاحقها صحيحة وكاملة. إنني أدرك أن تقديم معلومات غير صحيحة أو إخفاء بيانات يعد انتهاكاً للقانون وأن الشخص الذي يتسبب بالخداع أو عن عمد إلى منح مخصصات بموجب هذا القانون أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات صلة بالموضوع، قد يعاقب بغرامة أو عقوبة السجن.

أدرك أن أي تغيير في أي من البيانات التي قدمتها في هذه الطلب أو في ملاحقها قد يؤثر على استحقاقي في الحصول على مخصصات أو إنشاء دين، وبالتالي أتعهد بالإبلاغ عن أي تغيير في غضون 30 يوماً. كما أتعهد بالإبلاغ عن أي مغادرة إلى خارج البلاد لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر.

أعلم أنه إذا طرأت تغييرات على بيانات الاتصال، يجب عليّ إبلاغ مؤسسة التأمين الوطني. في حالة عدم تحديث تفاصيل الاتصال، سيتم إرسال المعلومات عبر القنوات التي أشرت إليها في هذا النموذج.

□ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות. إذا كنت مستحقاً لمزية، فأنا أوافق على تحويل المعلومات الخاصة بي إلى مقدمي المزاي.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע **x** _____
תאריך _____ اسم الموقع _____ توقيع مقدم الطلب

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע
תفاصيل الموقع على الطلب والذي ليس مقدم الطلب

תעודת זהות بطاقة الهوية ס"ב الرقم الاضافي		שם פרטי الاسم الشخصي			שם משפחה اسم العائلة
מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم البيت	רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد

יחס קרבה _____ **הסיבה שבגינה הגיש תביעה** _____
 علاقة القرى _____ السبب في تقديمه الدعوى

- * אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
 ** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע
 * إذا كنت وصي – يجب ارفاق أمر محكمة
 ** إذا لم تكن وصي عليك تقديم شهادة طبية بحالة مقدم الطلب



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 אגף קצבאות אזרחים
 ותיקים ושאיירים
مؤسسة التأمين الوطني
 إدارة المخصصات
 قسم مخصصات المواطنين
 المسنين والمعاليين

חותמת קבלה

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					

נספח
מלحق

תביעה לתוספת השלמת הכנסה

אין חובה למלא נספח זה, אלא אם ברצונכם לתבוע תוספת השלמת הכנסה בנוסף לקצבת אזרח ותיק/שאיירים. طلب لإضافة استكمال دخل
מלء هذا الملحق ليس إلزامي, إلا إذا كنت ترغب في طلب إضافة استكمال دخل بالإضافة إلى مخصصات مواطن مسن/معاليين.

1

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الإضافي

2

שאלון נכסים
استبيان العقارات

הצהרה تصريح	תובע مقدم الطلب	בת זוג زوجة
<ul style="list-style-type: none"> יש לסמן אם בבעלותך אחד מהנכסים הבאים בארץ או בחו"ל אשר إذا ما كنت تمتلك أحد العقارات التالية في البلاد أو خارج البلاد 	<ul style="list-style-type: none"> ניתן לסמן יותר מנכס אחד يمكن الإشارة إلى أكثر من عقار واحد אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת إذا كنت تعرف رقم الحوض والقسيمة، سجلهم אם אין בבעלותך, חובה לסמן "אין בבעלותי" إذا كنت لا تملكها، يجب الإشارة بـ "أنا لا أملك" <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר شقة السكن التي أعيش فيها <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת شقة إضافية في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ متجر في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ مخزن في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ניתן לסמן יותר מנכס אחד يمكن الإشارة إلى أكثر من عقار واحد אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת إذا كنت تعرف رقم الحوض والقسيمة، سجلهم אם אין בבעלותך, חובה לסמן "אין בבעלותי" إذا كنت لا تملكها، يجب الإشارة بـ "أنا لا أملك" <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר شقة السكن التي أعيش فيها <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת شقة إضافية في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ متجر في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ مخزن في عنوان _____ גוש וחלקה _____ חوض וקסימה _____

שאלון נכסים - המשך

استبيان عقارات - تكملة

<p><input type="checkbox"/> קרקע أرض</p> <p><input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות أراضي زراعية</p> <p><input type="checkbox"/> משק חקלאי مزرعة</p> <p><input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ آخر, فصل</p> <p><input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס لا أملك عقارًا</p>	<p><input type="checkbox"/> קרקע أرض</p> <p><input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות أراضي زراعية</p> <p><input type="checkbox"/> משק חקלאי مزرعة</p> <p><input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ آخر, فصل</p> <p><input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס لا أملك عقارًا</p>	
<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות نعم, يجب ارفاق عقد الايجار</p>	<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות نعم, يجب ارفاق عقد الايجار</p>	<p>אני משכיר דירה או אחד מהנכסים שבבעלותי למישהו אחר أؤجر شقة أو أحد العقارات التي أمتلكها لشخص آخر</p>
<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____ نعم, فصل من يعيش فيها</p>	<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____ نعم, فصل من يعيش فيها</p>	<p>יש יחידות דיור או דירות שנבנו בסמוך, מעל או מתחת לבית מגוריי توجد وحدات أو شقق سكنية مبنية بالقرب من مسكني أو فوقه أو تحته</p>
<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן نعم</p>	<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן نعم</p>	<p>אחד מהוריי נפטר توفي أحد والدي</p>
<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ نعم, نوع العقار</p> <p><input type="checkbox"/> כתובת הנכס _____ عنوان العقار</p> <p>יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה يجب ارفاق حصر الإرث أو وصية أو أمر تثبيت وصية</p>	<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ نعم, نوع العقار</p> <p><input type="checkbox"/> כתובת הנכס _____ عنوان العقار</p> <p>יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה يجب ارفاق حصر الإرث أو وصية أو أمر تثبيت وصية</p>	<p>קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה ורשתי שטף או עתק מעין או הדייה קיבלתי דירה או نכس כלשהو بירושה או מתנה ورشيت شقة أو عتاق معين أو هدية</p>
<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ נعم, نوع العقار</p> <p><input type="checkbox"/> כתובת הנכס _____ عنوان العقار</p> <p>גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך) الحوض والقسيمة _____ (إذا كنت تعرفهم)</p>	<p><input type="checkbox"/> לא لا</p> <p><input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ נعم, نوع العقار</p> <p><input type="checkbox"/> כתובת הנכס _____ عنوان العقار</p> <p>גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך) الحوض والقسيمة _____ (إذا كنت تعرفهم)</p>	<p>מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו לבן משפחה או לאדם אחר בחמש השנים האחרונות لقد قمت ببيع أو قدمت كهدية شقة أو عتاق معين لأحد أفراد الأسرة أو أي شخص آخر على مدار السنوات الخمس الماضية</p>

3

פרטים על רכב
تفاصيل عن مركبة

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבחזקתך רכב או אופנוע בשימוש?
 إذا كان بحوزتك أو حوزة زوجك/زوجتك مركبة أو دراجة نارية تستعملها?
 כן לא כן לא
 نعم لا

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____
 رقم المركبة/الدراجة النارية _____ رقم المركبة/الدراجة النارية _____

האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)?
 هل المركبة مركبة تنقل يستخدمها شخص محدود التنقل (زوج/زوجة، طفل، والد فقط)?
 כן לא כן לא
 نعم لا

לתשומת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:
 يلتفت انتباهك، أنه من أجل عدم احتساب المركبة في فحص استحقاقك لمخصصات ضمان الدخل، يجب أن تفصل:

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים?
 هل المركبة التي تمتلكها أو تستخدمها مطلوبة للأغراض الطبية?

כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותוכנית טיפול מהמוסד המטפל.
 لا نعم, يرجى إرفاق شهادة طبيب بحالتك الطبية وعدد العلاجات الشهرية وخطة العلاج من المؤسسة العلاجية.

4

פרטים אחרים
تفاصيل أخرى

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין
 أنا ملزم بدفع نفقة وفقاً لحكم
 כן לא כן לא
 نعم لا

נפסקו לזכותי דמי מזונות
 فرضت لصالحني نفقة
 כן לא כן לא
 نعم لا

אני או בת הזוג לומדים או נמצאים בהכשרה מקצועית
 أنا أو زوجتي نتعلم أم نتواجد في تدريب مهني
 כן לא כן לא
 نعم لا

אמצעי קיום
وسائل المعيشة

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג
 يرجى تفصيل مصادر عيشك أنت وزوجك/زوجتك

הצהרת חשבונות בנק
תصريح حسابات بنك

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבחזקתך, **חשבונות נוספים** שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת? **هل هناك حسابات إضافية باسمك، أو باسم زوجك/زوجتك، أو باسم الأولاد الذين في حوزتك، مثل حسابات إضافية التي لا تظهر في القائمة أعلاه من نوع: حساب جاري، أو الودائع بالشيكال، أو عملات أجنبية، أو الأوراق المالية، أو توفيرات، أو صندوق استكمال، أو أي استثمار آخر؟**

לא, אין חשבונות נוספים

לא, لا توجد حسابات إضافية

כן, נא פרט בטבלה

נعم, يرجى التفصيل في القائمة

שם בעל החשבון اسم صاحب الحساب	מספר חשבון رقم الحساب	בבנק/בית השקעות في البنك/بيت استثمار

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

يرجى إرفاق تصديق أو تفصيل مطبوع من تركيز الأرصدة ونسخة مطبوعة من الحساب الجاري من البنك للأشهر الثلاثة الأخيرة لجميع الحسابات النشطة والمقيدة.

הצהרה
تصريح

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא 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 או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

אני/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

أنا الموقع أدناه، أصرح بموجب هذا بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في الطلب وملاحقها صحيحة وكاملة.

إنني أدرك أن تقديم معلومات غير صحيحة أو إخفاء بيانات يعد انتهاكاً للقانون وأن الشخص الذي يتسبب بالخداع أو عن عمد إلى منح مخصصات بموجب هذا القانون أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات صلة بالموضوع، قد يعاقب بغرامة أو عقوبة السجن.

أدرك أن أي تغيير في أي من البيانات التي قدمتها في هذه الطلب أو في ملاحقها قد يؤثر على استحقاقي في الحصول على مخصصات أو إنشاء دين، وبالتالي أتعهد بالإبلاغ عن أي تغيير في غضون 30 يومًا.

كما أتعهد بالإبلاغ عن أي مغادرة إلى خارج البلاد لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر.

أوافق أن تتوجه المؤسسة إلى البنك أعلاه، عبر اتصال محوسب، لغرض **التحقق من ملكيتي للحساب المصرفي** كما هو مذكور أعلاه، وأن البنك أعلاه و/أو الموظف الذي ينوب عنه سوف يزود المؤسسة بالمعلومات اللازمة للتحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه. بالتبادل، أدرك أن المؤسسة قد تطلب مستندات وشهادات إضافية لغرض التحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه، وسيتعين علي تقديمها عند الطلب.

أعلم أنه إذا طرأت تغييرات على بيانات الاتصال، يجب علي إبلاغ مؤسسة التأمين الوطني بذلك.

في حالة عدم تحديث تفاصيل الاتصال، سيتم إرسال المعلومات عبر القنوات التي أشرت إليها في هذا النموذج.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

إذا كنت مستحقًا لمزية، فأنا أوافق على تحويل المعلومات الخاصة بي إلى مقدمي المزاي.

שם התובע _____ חתימה x _____
اسم مقدم الطلب _____ التوقيع