



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף הבטחת הכנסה

חותמת קבלה

מס' זהות / דרכון		לשימוש
סוג המסמך		פנימי
דפים	בלבד	(סריקה)
30		

הצהרה בהיעדר צו ירושה או
צוואה וצו קיום צוואה

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"0

2

פרטי בן/בת זוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"0

3

הצהרה

הצהרה בהיעדר צו ירושה או צוואה

ם מעולם לא הוצא צו ירושה או צו לקיום צוואה ל (שם הנפטר) _____ ת. זהות הנפטר _____ .
 ם למיטב ידיעתי מעולם לא פנה אף אחד מהיורשים להוצאת צו ירושה או צו לקיום צוואה ל
 (שם הנפטר) _____ ת. זהות נפטר _____
 הן בפני הרשם לענייני ירושה ו/או בית משפט מוסמך אחר (לרבות בבית הדין השרעי/רבני/נוצרי/דרוזי (בארץ או מחוצה לה).
 ם אני מתחייב בזאת להודיע למחלקת הבטחת הכנסה תוך 30 ימים אם תוגש בקשה למתן צו ירושה או צו קיום צוואה ל (שם הנפטר) _____ ת. זהות הנפטר _____ או אם ייודע לי על כך שהוצא צו ירושה או צו קיום צוואה.

הצהרה

אני הח"מ שפרטי האישיים מופיעים בטופס זה, מצהיר בזאת כי ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים נתונים, היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה עפ"י חוק זה או הגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין דינו קנס כספי או מאסר, בהתאם להוראות חוק הבטחת הכנסה.

תאריך _____
 חתימת התובע _____ חתימה ✕
 חתימת בן/בת הזוג _____ חתימה ✕