



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
مؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

עמוד 1 מתוך 4

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים									

תביעה לתשלום מענק מיוחד  
לנפגעי עבודה

طلب لدفع منحة خاصة لمصابي حوادث  
العمل

דיור  אביזרי עזר  רכב  
سكن أدوات مساعدة سيارة

פרטי התובע

تفاصيل مقدم الطلب

1

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	שנת לידה سنة الميلاد	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------

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 رقم المنطقة
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. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. ארצות אסלאם الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجيتال) (رسائل نصية – SMS, البريد الالكتروني) بدلا من البريد العادي. يرجى الملاحظة أنه إذا لم تُشير لعلامة "أنا أرفض"، سيتم إرسال رسائل التأمين الوطني إلى القنوات المباشرة وفقا للمعلومات التي قدمتها.

תאריך הפגיעה تاريخ الاصابة	מצב משפחתי الحالة الاجتماعية	ילדים מתחת לגיל 18 أولاد دون جيل 18
רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור <input type="checkbox"/> أعزب/عزباء متزوجة/أرملة مطلقة/معروفة لدى الجمهور	שנה <input type="text"/> חודש <input type="text"/> יום <input type="text"/>	

אחוזי נכות שנקבעו  לצמיתות  זמניים עד לתאריך   מוגבלת עד לתאריך   
حددت لي نسبة عجز بشكل دائم مؤقتة حتى تاريخ

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

רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
-----------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	----------------------

האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך?  כן  לא  
هل عنوان زوجك/زوجتك مطابق لعنوانك؟ نعم كلا

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד  
כתבת هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء



**פרטי חשבון הבנק של התובע**

تفاصيل بنك مقدم الطلب

4

אני מבקש לשלם לי את המענק המיוחד, אם יאושר, באמצעות:  
 أطلب تحويل المنحة الخاصة, في حال تمت الموافقة عليها, لحسابي المسجل أدناه:

שמות בעלי החשבון  
 أسماء أصحاب الحساب

מספר חשבון رقم الحساب	מס' סניף رقم الفرع	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع / عنوانه	מס' הבנק اسم البنك

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 פרטי מושכי התשלומים.  
 أوافق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעלי החשבון X  
 تاريخ \_\_\_\_\_ توقيع أصحاب الحساب

**הצהרה**

4

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

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا أن جميع التفاصيل التي قَدِّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأن الشخص الذي يقوم، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.

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

أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه، بواسطة الاتصالات المحوسبة، لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض.

وبدلاً من ذلك، معلوماً لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات وإثباتات إضافية من أجل التحقق من تفاصيل حساب البنك المصرح عنه أعلاه ويجب على أرفاقها حسب الطلب.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע X

**לשימוש המוסד (סניף)**

שם עובד מקבל	נתקבל ביום																				
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">יום</td> <td style="text-align: center;">חודש</td> <td style="text-align: center;">שנה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											יום	חודש	שנה							
יום	חודש	שנה																			

צמיתה מיום	פרטי הנכות: % נכות																				
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">יום</td> <td style="text-align: center;">חודש</td> <td style="text-align: center;">שנה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											יום	חודש	שנה								
יום	חודש	שנה																			

מהות הפגיעה (אבחנה רפואית)

---



---

מצורפים בזה: (א) דו"ח פקיד שיקום  
(ב) הצעות מחיר  
(ג) חוות דעת רופא

המלצת צוות שיקום סניפי

---



---



---

x	x	x	חתימה	תאריך
			תואר התפקיד	

החלטת המשרד הראשי

---



---

חתימה x \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_