



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים ותיקים  
ושאירים  
מؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات  
قسم مخصصات المواطنين المسنين  
والأرامل

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
0	1	דפים							

עדכון מצב משפחתי – הצהרה  
تحديث الحالة الاجتماعية - تصريح

פרטי המבוטח

1

תفاصيل مقدم الطلب

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

א. כתובת (הרשומה במשרד הפנים):  
العنوان (كما هو مسجل في وزارة الداخلية)

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

טלפון קווי هاتف أرضي	טלפון נייד هاتف خلوي	דואר אלקטרוני: بريد الكتروني:
-------------------------	-------------------------	----------------------------------

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:  
إذا لم يكن الهاتف المحمول أو البريد الإلكتروني ملكك – يرجى استكمال التفاصيل التالية:

שם משפחה של איש קשר اسم عائلة جهة الاتصال	שם פרטי של איש קשר الاسم الشخصي لجهة الاتصال	מס' זהות של איש קשר رقم هوية جهة الاتصال ס"ב الرقم الاضافي
----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

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. אرفض استلام الرسائل التي تتضمن معلومات شخصية في القنوات الرقمية (رسائل نصية (SMS), بريد إلكتروني), بدلاً من البريد العادي. لعلمك، إذا لم تشر "أنا أرفض"، فسيتم إرسال إشعارات بشأن مسائل التأمين الوطني عبر القنوات الرقمية، وفقاً للمعلومات التي قدمتها.

ב. 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 رقم المنطقة
-------------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	----------------------

**מצב משפחתי נוכחי:**  
**الحالة الاجتماعية الحالية:**

האם אתה מתגורר עם בן/בת זוג (ידוע בציבור)  לא  כן, מתאריך: \_\_\_\_\_ ת.ז בן/בת זוג: \_\_\_\_\_  
 هل تعيش مع شريك/ة حياة (معروفة علنا) لا نعم, منذ تاريخ بطاقة هوية شريك/ة الحياة

נשוי מתאריך: \_\_\_\_\_ ת.ז בן/בת הזוג: \_\_\_\_\_  גרוש מתאריך: \_\_\_\_\_  
 متزوج منذ تاريخ بطاقة هوية الزوج/ة مطلق منذ تاريخ

**חובה למלא סעיף זה – ללא מילוי הסעיף, לא ניתן יהיה לטפל בהמשך הזכאות**  
**ملء هذا البند الزامي – بدون ملء البند، لن يكون من الممكن فحص الاستحقاق لاحقا**

**הצהרה**  
**تصريح**

אני הח"מ מצהיר/ה בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה 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 ע"י 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/ת להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטים, בתוך 30 יום.

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا بأن 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 أيّ تغيير خلال 30 يوم.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_  
 تاريخ \_\_\_\_\_ الاسم \_\_\_\_\_ التوقيع

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