



## בקשה לוועדת חריגים או לסיוע לפנים משורת הדין طلب الى لجنة الحالات الاستثنائية أو طلب لتقديم مساعدة ما بعد نص القانون

**לתשומת לבך:** טרם הגשת בקשה לסיוע מאת ועדת חריגים או הועדה לסיוע לפנים משורת הדין, אתה נדרש לבדוק את הזכאות לבקשה הנדונה בסניף המוסד הקרוב למקום מגוריך.  
**نلتفت انتباهك:** يجب عليك فحص استحقاقك للطلب المقصود في فرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنك قبل تقديم طلب مساعدة من لجنة الاستثناءات أو لجنة المساعدة ما بعد نص القانون.

### חובה לצרף לטופס זה

#### يجب عليك ارفاق ما يلي

- ☞ אם לפונה או לבן/בת הזוג מקור הכנסה ממשכורת ו/או מקצבה, יש לצרף אישורים משלושת החודשים האחרונים.  
إذا كان لمقدم الطلب أو لزوج/زوجته مصدر دخل من راتب شهري و/أو من مخصصات فيجب إرفاق اثباتات عن الأشهر الثلاثة الأخيرة.
- ☞ אם הפונה או בן/בת הזוג בעל עסק / עצמאי, יש לצרף אישור פקיד שומה על הכנסות.  
إذا كان لمقدم الطلب أو لزوج/زوجته مصلحة / مستقل فيجب إرفاق اثبات من موظف التخمين عن الدخل.
- ☞ במידת הצורך, יש לצרף מסמכים רפואיים התומכים בבקשתך.  
إذا لزم الأمر, يجب إرفاق وثائق طبية التي تدعم طلبك.
- ☞ טופס הצהרה בדבר הכנסות ( עמ' 4 בטופס זה), לרבות את כל המסמכים הנדרשים.  
نموذج التصريح عن الدخل (صفحة 4 من هذا الطلب), تشمل الوثائق المطلوبة.
- ☞ טופס נלווה לבקשה (עמ' 5 בטופס זה) .  
استمارة مرفقة للطلب (صفحة 5 من هذا الطلب).

## כיצד יש להגיש את התביעה

### כيفية تقديم الطلب

- ✎ הטופס ימולא ע"י הפונה בסיוע פקיד שיקום או פקיד תביעות איבה ויהיה חתום ע"י הפונה. יתם تعبئة الطلب وتوقيعه من قبل مقدّم الطلب بمساعدة موظف إعادة التأهيل أو موظف المخصصات في قسم الأعمال العدائية.
- ✎ עליך לצרף אישורים בהתאם לנדרש בטופס הבקשה. يجب عليك ارفاق الإثباتات كما هو مطلوب في استمارة الطلب.
- ✎ את הבקשה יש למסור באמצעות פקיד השיקום או פקיד התביעות בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. يجب تسليم نموذج الطلب لموظف قسم إعادة التأهيل أو موظف المخصصات في فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك.
- ✎ באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) تستطيع تعبئة الطلب ارسال المستندات اللازمة مباشرة (بواسطة الانترنت) في موقع الانترنت الخاص بالمؤسسة [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)
- ✎ ניתן להיעזר במענה טלפוני של אגף נפגעי איבה טל: 6463223 – 02 בימים א-ה בין השעות 15:00 – 13:00 כמו כן, באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il). يمكنك الاستفسار بواسطة الرد الهاتفي لقسم مصابي الأعمال العدائية رقم: 02-6463223 في أيام الأحد-الخميس من الساعة 15:00-13:00، كما ويمكنك الاستعانة بموقع الانترنت الخاص بمؤسسة التأمين الوطني [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).
- ✎ ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, ישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי. يمكنك استلام المكاتيب بواسطة البريد الالكتروني بدلاً من البريد. من أجل ذلك, عليك تعبئة تفاصيل البريد الالكتروني في الطلب. سيرسل اليك بريد الكتروني لمشاهدة المکتوب بشكل آمن في موقع الانترنت الشخصي للتأمين الوطني بدلاً من البريد.

## חובה לחתום על הבקשה

### عليك التوقيع على الطلب

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



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
مؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך		ס"ב			

בקשה לוועדת חריגים או  
לסיוע לפנים משורת הדין

طلب الى لجنة الاستثناءات أو طلب  
لتقديم مساعدة ما بعد نص القانون

פרטי המבקש  
تفاصيل مقدم الطلب

1

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך לידה تاريخ الميلاد	קרבה לנספה نوع القرابة من المتوفى	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
מצב משפחתי الحالة الاجتماعية	רווקה <input type="checkbox"/>	אלמן/ה <input type="checkbox"/>	נשוי/אה <input type="checkbox"/>	מועד תחילת הזכאות تاريخ بدء الاستحقاق
אזוב/עזיב <input type="checkbox"/>	גרוד/ה <input type="checkbox"/>	גרד/ה <input type="checkbox"/>	גרוד/ה <input type="checkbox"/>	גרוד/ה <input type="checkbox"/>

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)  
العنوان (כما 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 رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט أوافق على استلام الرسائل بواسطة البريد الالكتروني		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على استلام رسائل نصية	
דואר אלקטרוני: بريد الكتروني: @					

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

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

<b>פרטי החלל</b> تفاصيل المتوفى		<b>2</b>
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
תאריך האירוע تاريخ الحدث		תאריך הפטירה تاريخ الوفاة

<b>פרטי ילדים עד גיל 21</b> تفاصيل الأولاد دون سن 21				<b>3</b>
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מספר זהות رقم الهوية ס"ב	
		שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
		שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
		שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
		שנה سنة	חודש شهر	יום يوم

<b>הצהרה בדבר סיוע ממקור אחר</b> تصريح عن مساعدة من مصدر آخر			<b>4</b>
האם פנית בעבר בבקשה דומה לגופים נוספים? נא פרט: هل توجهت في الماضي لهيئات أخرى بطلب مشابه؟ فصل رجاءً:			
סוג הקצבה نوع المخصصات	<input type="checkbox"/> לא كلا	<input type="checkbox"/> כן نعم	משרד האוצר בגין מלחמה או רדיפות הנאצים - לקבלת קצבת נכות وزارة المالية عن حرب أو الاضطهاد النازي - لتلقي מخصصات עجز
סוג הקצבה نوع المخصصات	<input type="checkbox"/> לא كلا	<input type="checkbox"/> כן نعم	מת"ש - לקבלת קצבה מצה"ל, שב"ס או המשטרה لتلقي مخصصات من الجيش، دائرة السجون الإسرائيلية أو الشرطة
סוג הקצבה نوع المخصصات	<input type="checkbox"/> לא كلا	<input type="checkbox"/> כן نعم	קצבה חודשית מחברת ביטוח (למעט ביטוח סיעודי) מخصصות شهرية من شركة تأمين (ما عدا تأمين التمريض للمواطنين المسنين)
סוג הקצבה نوع المخصصات	<input type="checkbox"/> לא كلا	<input type="checkbox"/> כן نعم	לכל מוסד אחר, פרט _____ لأي مؤسسة أخرى، فصل

הצהרה על עבודה והכנסות  
 تصريح عن العمل والدخل

נא לצרף 3 תלושי שכר אחרונים או שומת מס הכנסה الرجاء ارفاق 3 كشوفات الأجر الأخيرة أو تخمين ضريبة الدخل	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	עובד היום (שכיר או עצמאי) أنا أعمل اليوم (أجبر أو مستقل)
נא לצרף 3 תלושי תשלום אחרונים الرجاء ارفاق 3 كشوفات الدفع الأخيرة	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	פנסיה تقاعد
נא לצרף 3 תלושי תשלום אחרונים الرجاء ارفاق 3 كشوفات الدفع الأخيرة	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	תגמול מהאוצר או מגרמניה, לנכי רדיפות מלחמה بنאצים مخصّصات من وزارة المالية أو من المانيا لمعاقبي الحرب ضد الاضطهاد النازي
נא לצרף 3 תלושי תשלום אחרונים الرجاء ارفاق 3 كشوفات الدفع الأخيرة	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	תשלומים חודשיים מחברת ביטוח (למעט ביטוח סיעודי) دفعات شهرية من شركة تأمين (ما عدا تأمين التمريض للمواطنين المسنين)
נא לצרף אישור החברה או המעביד ולציין ממתי תתחיל לקבל את התשלום الرجاء ارفاق اثبات من الشركة أو صاحب العمل مع تسجيل تاريخ بداية تلقي الدفع	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	האם אתה צפוי לקבל פנסיה או ביטוח מנהלים בעתיד? هل من المحتمل أن تحصل على معاش تقاعد أو تأمين مدراء في المستقبل؟
נא לצרף אישור מהבנק או החברה الرجاء ارفاق اثبات من البنك أو الشركة	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	הכנסה הונית (ריבית, נ"ע, תשלום מחסכון וקופ"ג, דיבידנד) של הפונה ובן/בת הזוג. دخل من رأس مال (فوائد، ضمانات، دفعات من توفير وصناديق الادخار، حصة ربح) لصاحب الشأن والزوج/ة.
נא לצרף העתק חוזה שכירות الرجاء ارفاق نسخة عن عقد الإيجار	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	הכנסה מהשכרת בית, דירה, מבנה, מגרש או משק دخل من رسوم إيجار بيت، شقة، مبنى، قطعة أرض للبناء أو وحدة دخل اقتصادي
נא לצרף העתק חוזה שכירות الرجاء ارفاق نسخة عن عقد الإيجار	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	הכנסות מרכב מושכר (כולל מונית) دخل من تأجير سيارة (يشمل سيارة أجرة)
נא לצרף אישור ר"ח, העתק חוזה או הסכם يجب ارفاق اثبات من المحاسب، نسخة عن العقد أو الاتفاقية	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן كلا نعم	הכנסה מרכוש אחר או מכל מקום אחר מכח הסדר או הסכם دخل من ممتلكات أخرى أو من أي مكان آخر بحكم إتفاقية أو تسوية

נא לצרף:  דוח הכנסות והוצאות חודשי של בני המשפחה  שלושה תלושי שכר של בן/בת הזוג  
 الرجاء ارفاق:  تقرير الدخل والنفقات الشهرية للعائلة  كشوفات الراتب الثلاثة الأخيرة للزوج/ة

דיווחי מס הכנסה לעצמאי  תדפיס עו"ש מששת החודשים האחרונים של הפונה/בן או בת הזוג  
 تقارير ضريبة الدخل للمستقل  كشف حساب البنك عن الستة أشهر الأخيرة لصاحب الشأن والزوج/ة

תדפיסים מהבנקים בהם לבן/בת הזוג יש חשבונות  
 كشف جميع حسابات بنك الزوج/ة

תדפיסים מששת החודשים האחרונים עם פירוט חיוב כרטיסי האשראי של בני המשפחה  
 كشف حساب البنك للستة أشهر الأخيرة مع كشف فواتير بطاقة الائتمان لجميع أفراد العائلة

פרטים על הכנסות تفاصيل عن الدخل					
סכום הכנסה חודשי (בש"ח) של בן/בת הזוג מبلغ الدخل الشهري (شيكل) لمقدم الطلب للزوج/ة	סכום הכנסה חודשי (בש"ח) של הפונה מبلغ الدخل الشهري (شيكل) لمقدم الطلب	סמן X בטור המתאים أشرف في العمود المناسب		מקור הכנסה مصدر الدخل	6
		יש	אין		
				1. משכורת / עסק (שומה) راتب / من مصلحة (تخمين)	
				2. פנסיה ממקום העבודה تقاعد من مكان العمل	
				3. פנסיה تقاعد	
				4. רנטה מחו"ל مخصصات من خارج البلاد	
				5. גמלה מהאוצר مخصصات من وزارة المالية	
				6. גמלה ממשד הביטחון مخصصات من وزارة الدفاع	
				7. קיצבה מצה"ל مخصصات من جيش الدفاع الاسرائيلي	
				8. קיצבה מגורם ציבורי אחר. مخصصات من أي هيئة عامة أخرى. פרט: _____ פצל: _____	
				9. הכנסה מריבית/ ניירות ערך دخل من فوائد / ضمانات	
				10. הכנסה משכר דירה دخل من رسوم إيجار شقة	
				11. הכנסה ממקור אחר. دخل من مصدر آخر. פרט: _____ פצל: _____	
				סה"כ: المجموع:	

**7 פרטי חשבון הבנק של התובע**

تفاصيل حساب بنك مقدم الطلب

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעביר לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:  
أطلب تحويل أي دفعة قد أستحقها عن هذا الطلب لحسابي الخاص المسجلة تفصيله أدناه:

שמות בעלי החשבון  
أسماء أصحاب الحساب

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

אני השותף לחשבון הבנק של: שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.  
أنا شريك في حساب البنك التابع لحامل بطاقة هوية رقم \_\_\_\_\_ الإسم \_\_\_\_\_ ألتزم باستخدام مبلغ المخصصات الذي سيحوّل إلى الحساب، لمصلحة متلقي المخصصات.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימים על טופס עדכון החשבון.

אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.

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 כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, 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.

ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يطرأ على هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المفوضين في الحساب، والحصول على توقيعهم على استمارة تحديث الحساب .

أوافق بأن يقوم البنك من حين إلى آخر بتزويد مؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، بتفاصيل الشركاء والمفوضين، وذلك خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.

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.

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 علي إرفاقها حسب الطلب.

x	x	
תאריך تاريخ	חתימת מקבל התשלום توقيع متلقي الدفعات	חתימת/חתימות השותפים לחשבון توقيع الشركاء في الحساب

**8 הוצאות מיוחדות  
נפיקות خاصة**

8

הוצאות מיוחדות כגון דמי מזונות, ילד בפנימייה למי שאינו מקבל החזר מהמשרד, הוצאות רפואיות מיוחדות שאין עליהן סיוע וכו'. נא לצרף אישורים מתאימים.  
تكاليف خاصة مثل دفع نفقة، ولد يتواجد في مدرسة داخلية ولا يحصل على استرجاع تكاليف من المكتب، تكاليف طبية خاصة بدون أي مساعدة وما شابه. يجب ارفاق اثباتات مناسبة.

---



---

**9 תנאי דיור  
ظروف السكن**

9

מתגורר בדירה בת \_\_\_\_\_ חדרים, קומה \_\_\_\_\_ . מעלית  יש  אין  בבעלות \_\_\_\_\_  
أسكن في شقة تتكوّن من \_\_\_\_\_ غرف، في الطابق \_\_\_\_\_ . مصعد  يوجد  لا يوجد  مُلكاً \_\_\_\_\_  
בעל הדירה מתגורר בשכירות \_\_\_\_\_ .  
صاحب الشقة يسكن في شقة مُستأجرة \_\_\_\_\_ .

דיור בשכירות:  חברה ציבורית מאכלסת  דירת נ"ר  דירת המשרד  שכירות עצמית פרטית  
سكن مُستأجر: \_\_\_\_\_ شركة سكن عامة \_\_\_\_\_ شقق شراء المساكن \_\_\_\_\_ شقة المكتب \_\_\_\_\_ ايجار ذاتي خاص \_\_\_\_\_

עלות חודשית לשכירות בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.  
رسوم الإيجار الشهرية بقيمة \_\_\_\_\_ ش.ج شهرياً.

ניתנת השתתפות משרדנו בשכ"ד בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש, תקופת השכירות הנוכחית:  
يشارك مكتبنا في دفع رسوم الإيجار بقيمة \_\_\_\_\_ ش.ج شهرياً، فترة الإيجار الحالية:

מ \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_  
من \_\_\_\_\_ حتى \_\_\_\_\_

ניתנת השתתפות ממשרד השיכון/אחר בסך \_\_\_\_\_ ₪ \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_  
تشارك وزارة الإسكان/ مكتب آخر بقيمة \_\_\_\_\_ ش.ج \_\_\_\_\_ من تاريخ \_\_\_\_\_ حتى تاريخ \_\_\_\_\_

נכסים אחרים שבעלות (דירות, מגרשים וכו') \_\_\_\_\_  
ممتلكات أخرى والتي هي مُلكاً (شقق، قطع أرض للبناء وما شابه) \_\_\_\_\_



**פירוט הסיוע שניתן לפונה בעבר למטרות שונות**  
 كشف المساعدة التي قدمت للمتوجه في الماضي لأغراض مختلفة

בסעיפים הבאים פרט מה סך הסיוע שניתן למטרות השונות: תאריך הסיוע, מטרת הסיוע וסכום הסיוע. סיוע שאושר בסמכות חריגה: וועדה מייעצת, ועדת למ"ד או אחר. יש לציין זאת בהדגשה לצד הסיוע. במידה ולא מומש הסיוע – יש לציין זאת.  
 فصل في البنود التالية, ما هي قيمة المساعدة التي تقدم لأغراض مختلفة: تاريخ المساعدة، هدف المساعدة ومبلغ المساعدة. مساعدة تمت الموافقة عليها بشكل استثنائي: لجنة مستشارة، لجنة ما وراء القانون أو لجنة أخرى. يجب تسجيلها بجانب نوع المساعدة.  
 يجب التسجيل إذا لم يتم استخدام المساعدة.

הערות מلاحظات	סמכות האישור سلطة الموافقة	מטרת הסיוע هدف المساعدة	סכום הסיוע מبلغ المساعدة	תאריך הסיוע تاريخ المساعدة	
<input type="checkbox"/> דירה בשכירות ציבורית/נ"ר شقة إيجار عامة / مشروع شراء المساكن <input type="checkbox"/> רכישה شراء <input type="checkbox"/> החלפת דירה تبديل شقة <input type="checkbox"/> משכנתא رهن عقاري <input type="checkbox"/> שיפוצים ترميم <input type="checkbox"/> אחר _____ آخر					דירור سكن
					שכר דירה رسوم إيجار شقة
					שיקום כלכלי تأهيل اقتصادي
					סיוע אחרון לרכב לשימוש אישי או רפואי مساعدة أخيرة לسيارة لاستخدام شخصي أو طبي
					כיסוי חובות تغطية ديون
					סיוע לשיקום לזכאי – לימודים مساعدة تأهيل للمخولين - تعليم
					סיוע אחר مساعدة أخرى

ניכוי הלוואות – לציין את כל ההלוואות הקיימות  
 خصم القروض – يجب تسجيل جميع القروض الموجودة

סה"כ	הלוואה מבנק قرض من بنك	הלוואה מבנק قرض من بنك	הלוואה מבנק قرض من بنك	הלוואה מבנק قرض من بنك	
	אחר מصدر آخر	אחר מصدر آخر	אחר מصدر آخر	אחר מصدر آخر	
					סכום הלוואה מקורי مبلغ القرض الأصلي
					ריבית והצמדה فوائد وغلاء المعيشة
					מטרת ההלוואה غرض القرض
					מועד לקיחת ההלוואה تاريخ أخذ القرض
					מועד סיום ההלוואה تاريخ انتهاء القرض
					החזר חודשי التسديد الشهري
					יתרת ההלוואה باقي القرض

סך הכנסות חודשיות של המשפחה (נטו) \_\_\_\_\_ ₪  
 مجموع الدخل الشهري للعائلة (الصافي)

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. צירוף המסמכים המבוקשים מהווים תנאי לטיפול בבקשתי זו. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין 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. הובא לידיעתי כי במידה ואגף שיקום נכים ימצא לנכון להשלים נתונים באמצעות פניה למאגרי מידע (מס הכנסה וביטוח לאומי), אזי אתבקש לתת בעתיד ובנפרד את הסכמתי לכך. הובהר לי כי אי הסכמה לכך עלולה להשפיע על ההחלטה בבקשה זו.

أنا الموقَّعة أدناه أصرَّح بهذا أنَّ جميع التفاصيل التي قَدَّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

ارفاق الوثائق المطلوبة يُعتبر شرطاً لمعالجة طلبي هذا.

أعلم أنَّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأنَّ الشخص الذي يقوم، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصَّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أنَّ أيَّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصَّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

أعلم أيضاً أنه إذا وجدت إدارة قسم إعادة التأهيل الحاجة لاستكمال البيانات بواسطة التوجه لقواعد البيانات (ضريبة الدخل والتأمين الوطني) سيطلب مني إعطاء موافقتي في المستقبل بشكل منفصل.

لقد تم التوضيح لي بأنه عدم الموافقة على ذلك قد يؤثر على القرار المتعلِّق بهذا الطلب.

חתימת התובע ✕  
תوقيع مقدَّم الطلب

תאריך  
תاريخ

**טופס נלווה לבקשה  
בקשה לסיוע מאת ועדת חריגים או ועדה לפנים משורת הדין**

استمارة مرفقة مع الطلب  
طلب مساعدة الى لجنة الحالات الاستثنائية أو لجنة ما بعد نصّ القانون

**לכבוד  
לحضرة**

**פקיד תביעות נפגעי איבה  
המוסד לביטוח לאומי**

**סניף**

**מوظف قسم مخصّصات الأعمال العدائية  
مؤسسة التأمين الوطني**

**فرع**

**אני מבקש לקבל סיוע מאת ועדת חריגים או הוועדה לפנים משורת הדין, מהסיבות הבאות:  
أطلب تلقي المساعدة من قبل لجنة الحالات الاستثنائية أو لجنة ما بعد نصّ القانون، للأسباب التالية:**

Blank lines for writing the reasons for the request.

שם מלא \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
الاسم الكامل رقم الهوية

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
تاريخ التوقيع