



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
مؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات

תביעה לתשלום מענק גיל 03 /  
נישואין ליתום  
طلب لدفع منحة سن 03 / زواج يتيم

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

עמוד 1 מתוך 3

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים									

למיילוי התביעה לצורך מענק נישואין, יש לצרף צילום תעודת נישואין  
לדי تقديم طلب منحة الزواج، يجب ارفاق نسخة عن عقد الزواج

1 פרטי החלל  
تفاصيل الضحية

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך פטירה تاريخ الوفاة	מספר זהות رقم الهوية
שנה سنة	חודש شهر	יום يوم	ס"ב

2 פרטי התובע  
تفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מספר זהות رقم الهوية
מין / الجنس	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שנה سنة	ס"ב
	יום يوم	חודש شهر	יום يوم
	שנה سنة	חודש شهر	יום يوم

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 رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני البريد الالكتروني		@	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד  
כתبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكتبتها موجهة للنساء والرجال على حد سواء

**אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:**  
**إذا لم يكن الهاتف أو البريد الإلكتروني لك – الرجاء تكملة التفاصيل التالية للشخص الذي سيتم التواصل معه:**

שם משפחה איש קשר اسم العائلة	שם פרטי איש קשר الاسم الشخصي	מס' זהות איש קשר رقم الهوية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجيتال) (رسائل نصية – SMS, البريد الإلكتروني) 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.

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### פרטי חשבון הבנק של התובע تفاصيل حساب بنك مقدم الطلب

3

**כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:**  
**أطلب تحويل أي دفعة قد استحقها عن هذا الطلب من مؤسسة التأمين الوطني لحسابي الخاص المسجلة تفاصيله 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

לחבר/ת קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי  
 لعضو كيبوتس أو قرية تعاونية: أطلب تحويل الدفعة:  لحساب الكيبوتس / القرية  لحسابي الخاص

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_  
 מתחייב להשתמש בכספי המענק שיופקו לחשבון, עבור מקבל המענק.  
 אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

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.  
 أنا الموقع أدناه، شريك في حساب البنك التابع لحامل بطاقة هوية رقم \_\_\_\_\_ الاسم \_\_\_\_\_

אلتزم باستخدام مبلغ المخصصات الذي سيحوّل إلى الحساب، لمصلحة منلقي المنحة.  
 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.

תאריך تاريخ	חתימת מקבל המלגה توقيع مقدم الطلب	חתימת / חתימות השותפים לחשבון توقيع الشركاء في الحساب
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

אני החתום מטה תובע מענק גיל 30 / נישואין ליתום ומצהיר 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 מענק לפי חוק זה או להגדלתו, 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 למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

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

أنا الموقع مقدم طلب منحة سن 30 / زواج يتيم وأصرح بهذا أن جميع التفاصيل التي قدمت 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 استحقاقى للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.

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 معلومات الخاصة بي إلى مقدمي المزاي.

חתימת התובע ✕  
תوقيع مقدم الطلب

תאריך  
تاريخ