



המוסד לביטוח לאומי

קשרי חוץ לאמנות

בינלאומיות

National Insurance Institute

The Division of International Affairs

<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div> <p>מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div> <p>סוג המסמך      דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p><b>חותמת קבלה</b></p>
--	----------------------------------	--------------------------

### Application form for general disability pension

(to be submitted to the National Insurance Institute in Israel)

עמוד 1 מתוך 5

### תביעה לקצבת נכות כללית

(מוגשת למוסד לביטוח לאומי בישראל)

1

#### פרטי התובע

#### Details on the claimant

<p>שם האב Father's first name</p>	<p>שמות קודמים Former names</p>	<p>שם פרטי First name</p>	<p>שם משפחה Family name</p>																				
<p>Place of birth      ארץ לידה</p>	<p>Date of birth      תאריך לידה</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> </tr> <tr> <td>/ יום /</td> <td>חודש /</td> <td>שנה /</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>Month</td> <td>Year</td> <td></td> </tr> </table>					/ יום /	חודש /	שנה /		Day	Month	Year		<p>Israeli ID number      מספר זהות ס"ב</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> </tr> </table>									
/ יום /	חודש /	שנה /																					
Day	Month	Year																					
<p>Family status      מצב משפחתי</p>	<p>Sex      מין</p> <p>male      <input type="checkbox"/>      זכר female      <input type="checkbox"/>      נקבה</p>	<p>Immigration date to Israel      תאריך עליה</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> </tr> <tr> <td>/ יום /</td> <td>חודש /</td> <td>שנה /</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>Month</td> <td>Year</td> <td></td> </tr> </table>						/ יום /	חודש /	שנה /		Day	Month	Year									
/ יום /	חודש /	שנה /																					
Day	Month	Year																					
<p>Emigration date      תאריך עזיבה</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> <td style="width: 15%;">       </td> </tr> <tr> <td>/ יום /</td> <td>חודש /</td> <td>שנה /</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>Month</td> <td>Year</td> <td></td> </tr> </table>					/ יום /	חודש /	שנה /		Day	Month	Year		<p>Residential address in Israel      כתובת מגורים בישראל</p>										
/ יום /	חודש /	שנה /																					
Day	Month	Year																					
<p>Cellphone number      מספר טלפון נייד</p> <p>SMS קבלת הודעות <input type="checkbox"/>      אני מאשר I authorize SMS messages</p>	<p>Mail address      כתובת דואר אלקטרוני</p> <p style="text-align: center;">_____ @ _____</p> <p>SMS קבלת מכתבים באינטרנט <input type="checkbox"/>      אני מאשר I authorize receiving letters through the internet</p>																						
<p>תעסוקה/מקצוע אחרונים last practiced profession/occupation</p>	<p>כתובת מגורים אחרונה לפני עלייתך לארץ Last address prior to immigration to Israel</p>																						
<p>Citizenship</p>			<p>אזרחות</p>																				

**Details on the spouse**

**פרטי בן/בת הזוג**

<p>Date of birth תאריך לידה</p> <p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>                  / יום / חודש / שנה                  Day Month Year             </p>	<p>Name of spouse שם בן/בת הזוג</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Occupation תעסוקה</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Israeli ID number מספר זהות ס"ב</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Cellphone number without international country code טלפון נייד ללא קוד המדינה</p> <p><input type="text"/></p> <p>                 אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/>                  I authorize SMS messages             </p>	<p>Telephone number without international country code טלפון קווי ללא קוד המדינה</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Mail address כתובת דואר אלקטרוני</p> <p><input type="text"/>@<input type="text"/></p> <p>                 נא למלא כתובת דוא"ל שונה מזו של התובע                  (Should be different from the claimant's email address)             </p>	<p>                 אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט <input type="checkbox"/>                  I authorize receiving letters through the internet             </p>

**Details of children younger than 18 years**

**פרטי הילדים עד גיל 18**

<p>Date of birth תאריך לידה</p> <p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>                  / יום / חודש / שנה                  Day Month Year             </p>	<p>Israeli ID-Number מספר זהות ס"ב</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Name of child שם הילד</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Date of birth תאריך לידה</p> <p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>                  / יום / חודש / שנה                  Day Month Year             </p>	<p>Israeli ID-Number מספר זהות ס"ב</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Name of child שם הילד</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Date of birth תאריך לידה</p> <p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>                  / יום / חודש / שנה                  Day Month Year             </p>	<p>Israeli ID-Number מספר זהות ס"ב</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Name of child שם הילד</p> <p><input type="text"/></p>

פרטים על ההכנסות של התובע ושל בן/בת הזוג

Data concerning the income of the claimant and that of the spouse

Spouse	בן/בת זוג	Claimant	התובע																																																
—		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year																								
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, From <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מתאריך <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no, From <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מתאריך <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td><td>יום</td><td>חודש</td><td>שנה</td> </tr> <tr> <td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td> </tr> </table>								/	/	/	/	/	/	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	Day	Month	Year	Day	Month	Year
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														
/	/	/	/	/	/																																														
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																														
Day	Month	Year	Day	Month	Year																																														

Data concerning insurance periods in Israel and abroad

פרטים על תקופת ביטוח בארץ ובחו"ל

ציין את המדינה בה עבדת Please indicate in which country you worked	<p>נא לציין:                      • לגבי שכיר: שם המעביד וכתובתו                      • לגבי עצמאי: שם העסק וכתובתו                      • הכנסות אחרות: ציין סוג ההכנסות</p> Please indicate: • <b>salaried worker:</b> name and address of employer • <b>self-employed worker:</b> name and address of business; • <b>other income:</b> specify kind of income	<p>תעסוקה: ציין - "שכיר", "עצמאי", "מחוסר עבודה" וכדומה</p> Occupation (s): please indicate "salaried worker", "self-employed worker", "unemployed" etc.	תקופה Time / Period	
			עד תאריך To	מתאריך From

Information about the claimant's education and his professional training in Israel and abroad

מידע על ההשכלה של התובע והכשרתו המקצועית בארץ ובחו"ל

מספר שנות לימוד, ושם המוסד החינוכי האחרון \_\_\_\_\_

האם עברת הכשרה מקצועית?  כן  לא,  yes  no,

אם כן, מה תחום ההכשרה? \_\_\_\_\_

Information regarding the disability (please include relevant medical documents)

תאריך החמרת המצב הרפואי Date of deterioration of medical condition	תאריך תחילת הנכות Date of the onset of the disability	הגורם הרפואי לנכותך Medical cause of your disability																																																
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>/ יום</td><td>/ חודש</td><td>/ שנה</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> <tr><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> </table>									/ יום	/ חודש	/ שנה						Day	Month	Year						<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>/ יום</td><td>/ חודש</td><td>/ שנה</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> <tr><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> </table>									/ יום	/ חודש	/ שנה						Day	Month	Year						
/ יום	/ חודש	/ שנה																																																
Day	Month	Year																																																
/ יום	/ חודש	/ שנה																																																
Day	Month	Year																																																

**Bank account details**

**פרטי חשבון הבנק**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעביר לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:  
 Please transfer the monthly payments of this NII pension to the my account, according to the details specified below:

<b>Names of the account holder</b>		<b>שמות בעל החשבון</b>		
<b>מס' חשבון</b> Account number	<b>מס' סניף</b> Branch number	<b>שם סניף/כתובתו</b> Branch name and address	<b>שם הבנק</b> Name of bank	

<b>IBAN / BIC / Swift Code</b>	<b>מספר זה"ב / BIC / קוד הסוויפט</b>

**Declaration** **הצהרה**

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 פרטיהם של מושכי התשלומים.  
 אני/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/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.

תאריך \_\_\_\_\_ שם התובע \_\_\_\_\_ חתימת התובע \* \_\_\_\_\_

I agree that the aforementioned bank if requested to do so, will return payments from my account to the NII in cases where payments were deposited entirely or partly by mistake, or not in accordance with the law, and that the bank will notify the NII of the details of the drawers.  
 I / We agree that the NII will contact the aforementioned bank, using computerized communication, to verify my ownership of the bank account as I declared above and that the aforementioned bank and / or whoever works on its behalf, shall give the NII the information it needs to verify the bank account details I have given above. **Alternatively, I am aware that the NII may require additional documents and certificates to verify the details of the bank account I provided above and that I will have to supply these on demand.**

In any case of discrepancy between the original Hebrew text of this form and the English translation provided, the Hebrew version will prevail.

Date \_\_\_\_\_ Name of signatory \_\_\_\_\_ \* Signature of signatory \_\_\_\_\_