

**אמנה על ביטחון סוציאלי**  
**בין ממלכת הולנד לבין מדינת ישראל**  
**Convention on Social Security**  
**between the Kingdom of the Netherlands and the State of Israel**

**תביעה לקצבת זקנה**  
 (מוגשת למוסד לביטחון סוציאלי בהולנד - SVB)

**Application Form for an Old-Age Pension**  
 (submitted to the Social Security Institute in the Netherlands - SVB)

סעיפים 15 עד 20 לאמנה, סעיף 6 להסכם המנהלי  
 Art. 15 through 20 of the Convention, Art. 6 of the Administrative Arrangement

Personal Data of the Claimant		פרטי התובע	
Surname		שם משפחה	
First name		שם פרטי	
Former name(s)		שמות קודמים	
Israeli ID-Number		מס' זהות	
Dutch file number of the SVB (Only in case you were given one in the past)		מס' תיק במוסד ההולנדי (רק במקרה שניתן בעבר)	
Date of birth		תאריך לידה	
Place of birth		מקום לידה	
Civil status (single, married, separated, divorced, widower)		מצבך המשפחתי (רווק, נשוי, פרוד, גרוש, אלמן)	
Sex	<input type="checkbox"/> זכר male	<input type="checkbox"/> נקבה female	מין
Immigration date to Israel		תאריך העלייה	

Address in Israel		כתובת מגורים בישראל
Tel.		מספר טלפון
e-mail		דואר אלקטרוני
Last address in the Netherlands		כתובת מגורים האחרונה בהולנד

כל הכתוב בלשון זכר, מתייחס לגברים ולנשים כאחד

Name and address of the last employer you worked for in the Netherlands (If you don't remember the exact details, please mention other relevant details: in what city or for what kind of company you worked)		שם וכתובת מעסיק אחרון בהולנד (אם אינך זוכר פרטים מדויקים, נא לציין פרטים אחרים רלוונטיים הזכורים לך: באיזו עיר, עבור איזה סוג של חברה אתה (עבדת)
Name and address of the last employer you worked for in Israel		שם וכתובת מעסיק האחרון בישראל
Citizenship		אזרחות

Personal Data of the Spouse		פרטי בן / בת זוג	
Surname		שם משפחה	
First name		שם פרטי	
Former name(s)		שמות קודמים	
Israeli ID-Number	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	מס' זהות	
Dutch file number of the SVB (Only in case you were given one in the past)		מס' תיק במוסד ההולנדי (רק במקרה שניתן בעבר)	
Date of birth		תאריך לידה	
Place of birth		מקום לידה	
Date of marriage		תאריך נישואין	
Sex	<input type="checkbox"/> זכר male	<input type="checkbox"/> נקבה female	מין
Immigration date to Israel		תאריך העלייה	
Address in Israel	<input type="checkbox"/> I am living with my partner	<input type="checkbox"/> אני גר עם בת זוגתי <input type="checkbox"/> אני גרה עם בן זוגי	כתובת מגורים בישראל
	<input type="checkbox"/> My own address:	<input type="checkbox"/> כתובת הפרטית שלי:	
Overseas address prior to immigration		כתובת מגורים האחרונה בארץ ההגירה	

Name and address of the last employer you worked for in the Netherlands (If you don't remember the exact details, please mention other relevant details: in what city or for what kind of company you worked)		שם וכתובת מעסיק אחרון בהולנד (אם אינך זוכר פרטים מדויקים, נא לציין פרטים אחרים רלוונטיים הזכורים לך: באיזו עיר, עבור איזה סוג של חברה אתה/עבדת)
Name and address of the last employer you worked for in Israel		שם וכתובת מעסיק אחרון בישראל
Citizenship		אזרחות

Personal Data of Children under the age of 18		פרטי הילדים עד גיל 18
<b>1. Child's names</b>		<b>1. שמות הילד/ה</b>
Israeli ID-Number	<input type="text"/>	מס' זהות ישראלי
Date of birth	<input type="text"/>	תאריך לידה
If a student, please write down the details of the educational institute	<input type="text"/>	אם הוא סטודנט, נא לציין באיזה מוסד חינוכי
<b>2. Child's names</b>		<b>2. שמות הילד/ה</b>
Israeli ID-Number	<input type="text"/>	מס' זהות ישראלי
Date of birth	<input type="text"/>	תאריך לידה
If a student, please write down the details of the educational institute	<input type="text"/>	אם הוא סטודנט, נא לציין באיזה מוסד חינוכי
<b>3. Name of child</b>		<b>3. שם הילד/ה</b>
Israeli ID-Number	<input type="text"/>	מס' זהות ישראלי
Date of birth	<input type="text"/>	תאריך לידה
If a student, please write down the details of the educational institute	<input type="text"/>	אם הוא סטודנט, נא לציין באיזה מוסד חינוכי
<b>4. Name of child</b>		<b>4. שם הילד/ה</b>
Israeli ID-Number	<input type="text"/>	מס' זהות ישראלי
Date of birth	<input type="text"/>	תאריך לידה
If a student, please write down the details of the educational institute	<input type="text"/>	אם הוא סטודנט, נא לציין באיזה מוסד חינוכי
<b>In case you have more than 4 children, please add their details on a separate paper</b>		<b>במקרה שיש לך ילדים נוספים, נא לצרף דף בנפרד</b>

Data concerning Income of the Claimant and that of the Spouse		פרטים על תעסוקה והכנסות התובע/ת ובן / בת הזוג	
בן / בת זוג Spouse		התובע / ת Claimant	
Monthly income from work			הכנסה חודשית מעבודה
Monthly income from pension(s)			הכנסה חודשית מפנסיה
State if you are currently employed			ציין/ני אם את/ה עובד/ת
If you are not presently employed, state from when			אם אינך עובד/ת ציין/ני ממתי
If your work hours have been reduced, please indicate from when			אם היקף העבודה צומצם ציין/ני ממתי
Date of presenting the claim			תאריך הגשת התביעה
If you are receiving a pension, please state from when			אם משולמת לך פנסיה ציין/ני ממתי
Please state all additional income(s)			אם יש הכנסה נוספת, נא לציין

Data concerning Insurance Periods in Israel and Abroad			פרטים על תקופות ביטוח בארץ ובחו"ל			
Period		ציין/ני את הארץ בה עבדת	נא לציין: לגבי שכיר- שם המעביד וכתובתו, לגבי עצמאי- שם העסק וכתובתו, לגבי אחרים – מקורות המחייה	תעסוקה: ציין/ני - "עובד שכיר", "עצמאי", "מחוסר עבודה" וכדומה	תקופה	
From	To	Please indicate the country you have worked in	Please indicate for : - a salaried worker, name and address of employer; - a self-employed: name and address of business; - others: income sources	Occupation(s): please indicate "salaried worker" "self-employed" "unemployed" etc..	מ-	עד

Bank details		פרטי בנק	
Please transfer the payments due to me to the following account:		את התשלומים שיגיעו לי אבקש להעביר אלי לחשבון הבנק שלי אשר פרטיו להלן:	
Name of bank		שם הבנק	
Branch name		שם הסניף	
Branch number		מס' הסניף	
Account number		מס' חשבון בנק	
The account is held on my name and the name of...(Please fill out if you are not the only holder)		החשבון מתנהל על שמי ועל שם... (נא למלא אם יש שותף לחשבון הבנק שלך)	
If you are not sure which details to fill out, please add to this form a cancelled check.		אם אינך בטוח איזה נתונים דרושים כאן, נא לצרף לטופס זה צ'ק מבטל	
<b>Declaration</b>		<b>הצהרה</b>	
I hereby declare that the particulars contained in my claim are accurate and complete. I am aware that withholding information or submission of false information constitutes an unlawful act, and that the SVB may claim restitution of all sums paid unlawfully. If any change should occur regarding information given herein, such as details of income or family status or address, I shall immediately inform the SVB. I hereby agree that my bank will retribute to the National Insurance Institute, on their demand, any sum of money that they deposited in my account, by mistake or not in accordance with the law.		אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה זו הם נכונים ומלאים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים מהווה עבירה על החוק, וכי המוסד לביטחון סוציאלי ההולנדי (SVB) רשאי לתבוע החזר כל סכום ששולם שלא כדין. אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי כגון בהכנסה, במצב משפחתי, בכתובת- אודיע על כך מיד ל-SVB.  אני מסכים/ה שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.	
<b>X</b>			
Signature of claimant		Date	
חתימת התובע		תאריך	

Institution to which the application was submitted		המוסד אליו הוגשה התביעה	
Name of the Institution		שם המוסד	
Application date:		תאריך הגשת התביעה	
חותמת Stamp		חתימת נציג המוסד Signature of the representative of the institution	
מקום ותאריך Place and date			