



בקשה לבחינת חובות طلب لفحص ديون

דברי הסבר

מلاحظات توضيحية

- 👉 המוסד לביטוח לאומי קיימת ועדה לבחינת חובות שנוצרו כתוצאה מתשלום יתר בגמלה. هناك لجنة في مؤسسة التأمين الوطني تفحص الديون الناتجة عن دفع مبالغ زائدة في المخصصات.
- 👉 הועדה לבחינת חובות דנה אך ורק במקרים קשים במיוחד. تقوم اللجنة بفحص الديون للحالات الصعبة للغاية.
- 👉 הועדה אינה מוסמכת לדון בחובות דמי ביטוח/ דמי ביטוח בריאות וחובות בגין מזונות (חייבים). اللجنة غير مؤهلة بفحص ديون رسوم التأمين/ رسوم التأمين الصحي وديون النفقة (أصحاب ديون النفقة).
- 👉 הועדה לבחינת חובות דנה רק על סמך הטופס והמסמכים הנלווים. تقوم اللجنة بفحص الديون وفقا للطلب وللمستندات المرفقة.
- 👉 הועדה רשאית להחליט על עצירת פעולות הגביה/ לדחות את הבקשה או לשנות את פריסת תשלומי החוב. اللجنة مؤهلة أن تقرر توقيف إجراءات الجباية / رفض الطلب أو تغيير تقسيط دفعات الدين.

יש לצרף לטופס זה

عليك إرفاق ما يلي


- 👉 על מנת שהועדה תדון בבקשה הנך מתבקש לצרף את המסמכים הבאים: (במידה והמסמכים הומצאו בחצי השנה האחרונה, אין צורך בהמצאתם). عليك ارفاق المستندات التالية لكي تفحص اللجنة طلبك: (لست بحاجة لإرفاق المستندات إذا كنت قد أرفقتها في نصف السنة الأخيرة).
- 👉 תדפיס עובר ושב ל- 3 חודשים אחרונים מכל חשבונות הבנק שברשותך +בן /בת הזוג. كشف حساباتك البنكية للثلاثة أشهر الأخيرة +حسابات بنك الزوج/ة.
- 👉 ריכוז יתרות כולל מכל החשבונות שברשותך +בן /בת הזוג. تركيز الأرصدة من جميع حساباتك البنكية +حسابات بنك الزوج/ة.
- 👉 תלושי שכר של החייב ובן /בת הזוג. كشوفات أجر أصحاب ديون النفقة يشمل الزوج/ة.
- 👉 מסמכים נוספים כמפורט בטופס הבקשה כגון: אשורים רפואיים
מסמכים إضافية كما هو مفصل في الطلب, مثل: تقارير طبية
- 👉 יש לצרף כל מסמך שיכול לתמוך בבקשה כגון: דו"ח עובד סוציאלי.
يجب ارفاق أي مستند قد يدعم طلبك, مثل: تقرير من العامل الاجتماعي.

כיצד יש להגיש את הבקשה כيفية تقديم الطلب

יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו. ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בטופס התביעה.  يجب تعبئة نموذج الطلب وفقاً للتعليمات المسجلة فيه ورافاق اثباتات إضافية كما هو مطلوب في نموذج الطلب.

את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנלווים ניתן:  تستطيع تقديم الطلب مع الإثباتات اللازمة في إحدى الطرق التالية:

- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
تعبئة الطلب في موقع التأمين الوطني www.btl.gov.il وإرساله عبر الإنترنت مع المستندات الإضافية لفرع التأمين الوطني التابع لمكان سكنك.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
تعبئة الطلب خطياً ونسخه ضوئياً مع المستندات الإضافية ومن ثم إرساله بواسطة موقع الإنترنت/ارسال مستندات.
- לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
إرساله بواسطة البريد، فاكس أو صندوق الخدمة المتواجد في الفرع الموجود في مكان سكنك.

לשאלות ולבירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il  للأسئلة والاستفسار عليك التوجه لهاتف رقم *6050 أو 04-8812345، أو الاستعانة بموقع الإنترنت www.btl.gov.il.

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

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p style="margin-top: 5px;">מס' זהות / דרכון</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">סוג המסמך</td> <td style="width: 40%;">דפים</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table> </div>												סוג המסמך	דפים		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך	דפים														

בקשה לבחינת חובות
طلب لفحص ديون

פרטי החייב
تفاصيل مقدم الطلب

1

מספר זהות رقم الهوية ס"ב <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																			שנת לידה سنة الميلاد	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة
מצב משפחתי الحالة الاجتماعية _____		מספר הילדים עד גיל 18 عدد الأولاد دون سن ال 18																			
<input type="checkbox"/> נפרדת / منفصلة <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור / معروفة للجمهور																					

כתובת

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר																																					
דואר אלקטרוני البريد الالكتروني _____@_____		טלפון נייד الهاتف الخليوي <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				טלפון קווי رقم الهاتف <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				

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

מס' זהות אש קשר رقم الهوية	שם פרטי אש קשר الاسم الشخصي	שם משפחה אש קשר اسم العائلة																			
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				_____	_____

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.
 לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.
 أرفض استلام الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجيتال) (رسائل نصية – SMS, البريد الالكتروني) 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.

נימוקים להגשת הבקשה

2

أسباب تقديم الطلب

חוב בגמלה _____

دين في مخصصات

סיבות להגשת הבקשה:

أسباب تقديم الطلب:

הסיבה להגשת הבקשה

3

أسباب تقديم الطلب

מסמך אחר מגורם מוסמך

مستند آخر من هيئة مؤهلة

מצב סוציאלי מיוחד, נא לצרף: דו"ח סוציאל

وضع اجتماعي خاص, الرجاء إرفاق: تقرير العامل الاجتماعي

מצב רפואי חריג (של החייב או של בן משפחה מדרגה ראשונה), נא לצרף סיכומי מחלה או כל מסמך רפואי אחר המצוי ברשותך בדבר מצבך הרפואי, המפרטים את כל המחלות הכרוניות, הטיפולים ותרופות שאתה נוטל.

وضع صحي غير عادي (لمقدم الطلب أو أحد أفراد عائلته من الدرجة الأولى), الرجاء إرفاق تقارير طبية أو أي مستند طبي آخر يبين وضعك الصحي, الأمراض المزمنة, العلاجات والأدوية التي تتعاطاها.

מצב כלכלי חריג במיוחד, נא לצרף: תדפיסי עו"ש תלושי שכר אישור אחר _____

وضع اقتصادي غير عادي, الرجاء إرفاق: كشف حسابات البنك كشوفات الأجر مستند آخر

חייב מוגבל בהליכי הוצאה לפועל עקב קשיים כלכליים.

صاحب ديون محجوز في دائرة الأجرة بسبب صعوبات اقتصادية.

אחר

آخر

פירוט הכנסות ונכסים חוץ מהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי או הכנסות מעבודה
תفاصيل الدخل والممتلكات ما عدا الدخل من مؤسسة التأمين الوطني أو دخل من العمل

מקור הכנסה/נכס מصدر الدخل / ملك	למבקש لمقدم الطلب	לבן/בת זוג للزوج/ة
שכיר أجير	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
עצמאי مستقل	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
פנסיה או רנטה בארץ או בחו"ל تقاعد أو مخصصات في البلاد أو خارجها	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
תגמולים ממשרדי ממשלה: הביטחון, האוצר, הקליטה, הסוכנות מخصصات من المكاتب الحكومية: الدفاع, المالية, القادمون الجدد, الوكالة.	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
דמי שכירות מנס رسوم إيجار بيت	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
מזונות نفقة	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
תמיכה כלכלית קבועה دعم اقتصادي ثابت	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
תשלומים חד פעמיים כגון חברות ביטוח دفعات أحادية مثل: شرك التأمين	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:
אחר: آخر:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ נعم, المبلغ:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ نعم, المبلغ:

האם אתה משלם/ מקבל מזונות? לא כן, יש לצרף הוכחות לתשלום.
 هل تدفع/تتلقى مخصصات نفقة? כן לא, يجب ارفاق اثباتات عن الدفعات.

הצהרה

تصريح

אני / אנו הח"מ מצהיר/ים בזה, כי כל הפרטים שמסרנו בבקשה זו ובנספחיה נכונים ומלאים.
 ידוע לילוני, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או
 בידועין למתן קצבה ע"פ חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שהם בעלי חשיבות לעניין – דינו/דינה קנס
 כספי או מאסר.

أنا/نحن الموقع/ون أدناه أصرّح/نصرّح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.
 أعلم/نعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأنّ الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على
 دفع المخصّصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب/تعاقد بدفع غرامة أو بالسجن.

תאריך _____ חתימת התובע חתימת בן/בת הזוג
 تاريخ _____ توقيع مقدم الطلب _____ توقيع الزوج/ة