



**בקשה למשיכת כספים  
מתוכנית חיסכון לכל ילד וילדה  
طلب سحب أموال  
من خطة ادخار لكل ولد و بنت**

טופס זה מיועד למשיכת כספים מתוכנית חיסכון. את הטופס יש להגיש לקופת הגמל או לבנק בו מנוהל החיסכון. זהו النموذج מخصص لسحب الأموال من خطة ادخار. يجب تقديم النموذج إلى صندوق الادخار أو البنك الذي تدار فيه المدخرات. הגוף החוסך מספר תיק נכויים (ימולא ע"י הגוף החוסך) \_\_\_\_\_  
هيئة الادخار رقم ملف الاستقطاعات (يتم ملؤه من قبل هيئة التوفير) \_\_\_\_\_

**פרטי הילד**

1

**تفاصيل الولد**

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم بطاقة الهوية ס"ב رقم اضافי
תאריך לידה تاريخ الولادة	תאריך פטירה تاريخ الوفاة	

**כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות**

**العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) وتفاصيل الاتصال**

רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد	מס' בית رقم البيت	כניסה مدخل	דירה شقة	יישוב بلدة	מיקוד رمز بريدي
טלפון קווי هاتف أرضي	טלפון נייד هاتف محمول	דואר אלקטרוני: بريد الكتروني:			

**אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:**

إذا لم يكن هاتفك المحمول أو بريدك الإلكتروني ملكك – يرجى استكمال التفاصيل التالية:

שם משפחה של איש קשר اسم عائلة جهة الاتصال	שם פרטי של איש קשר الاسم الشخصي لجهة الاتصال	מס' זהות של איש קשר رقم بطاقة هوية جهة الاتصال ס"ב الرقم الاضافي
----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד  
تمت صياغة هذا النموذج بلغة الذكر ولكنه موجه لكل من النساء والرجال على حد سواء

**פרטי הילד – המשך**  
**تفاصيل الولد – تكملة**

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל. לדיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. אرفض استلام الرسائل التي تتضمن معلومات شخصية عبر القنوات الرقمية (رسائل نصية (SMS), بريد إلكتروني) بدلاً من البريد العادي. لعلمك، إذا لم تشر "أنا أرفض"، فسيتم إرسال إشعارات بشأن قضايا التأمين الوطني عبر القنوات الرقمية، وفقاً للمعلومات التي سلمتها.

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)**  
**عنوان للمراسلة (في حال كان مختلفا عن العنوان المسجل أعلاه)**

מיקוד رمز بريدي	יישוב بلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم البيت	רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد

**2 סיבת הפניה למשיכת הכספים**

سبب سحب الأموال

- הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא סעיף 5 – אישור ההורים).
- بلغ الولد سن 18 (ملء بند 5 إلزامي – موافقة الوالدين).
- הילד הגיע לגיל 21.
- بلغ الولد عمر 21 عامًا.
- לצורך טיפול רפואי של הילד (בכפוף לאישור רופא של הביטוח הלאומי).
- لغرض العلاج الطبي للولد (خاضع لموافقة طبيب التأمين الوطني).
- הילד נפטר.
- وفاة الولد.

**3 משיכת כספי החיסכון**

سحب أموال الادخار

אני מבקש למשוך את הכספים העומדים לזכותי בתוכנית החיסכון באופן הבא:  
أرغب في سحب الأموال المدخرة لصالحني في خطة الادخار على النحو التالي:

משיכה באופן חלקי בסך \_\_\_\_\_ ש"ח  
سحب جزئي بمبلغ

ش.ג.

משיכת כל כספי החיסכון  
سحب كامل أموال الادخار

4

**פרטי חשבון הבנק אליו אני מבקש להעביר את כספי החיסכון**

تفاصيل حساب البنك التي أطلب تحويل أموال الادخار إليه

במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק חייב להיות על שם הילד.  
במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים היא לצורך טיפול רפואי של הילד, או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורים.

في الحالات التي بلغ فيها الولد سن 18، يجب أن يكون الحساب المصرفي باسمه.  
في الحالات التي يكون فيها طلب سحب الأموال لغرض علاج طبي للولد، أو في حالة وفاة الولد، يكون الحساب المصرفي للوالدين.

שמות בעלי החשבון  
أسماء أصحاب الحساب

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

חתימת בעל החשבון ✕

توقيع صاحب الحساب

5

**אישור ההורים (ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס), לילד מגיל 18 עד גיל 21.**

موافقة الوالدين (الوالد البيولوجي للولد المستحق، والد متبنى أو وصي)، ولد بسن 18 حتى سن 21.

אני מאשר לבני/ביתי \_\_\_\_\_, ת"ז \_\_\_\_\_, למשוך את הכספים שנצברו  
לזכותו/ה בקופת החיסכון.

أسمح لابني/ابنتي \_\_\_\_\_، بطاقة هوية \_\_\_\_\_، بسحب الأموال المتراكمة لصالحه/ها  
في صندوق الادخار.

**פרטי ההורה**

اسم الوالد

שם משפחה  
اسم العائلة

שם פרטי  
الاسم الشخصي

מספר זהות  
رقم بطاقة الهوية  
ס"ב  
الرقم الاضافي

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתובת  
العنوان

טלפון נייד  
الهاتف المحمول

אני מאשר קבלת מכתבים בדוא"ל  
أصادق على مراسلتي عبر البريد الالكتروني  
דואר אלקטרוני:  
البريد الالكتروني:

\_\_\_\_\_@

תאריך

חתימת ההורה ✕

توقيع الوالد

التاريخ

**מסמכים שיש לצרף לבקשה – נא לסמן ליד כל מסמך  
المستندات التي يجب ارفاقها إلى الطلب – يرجى الإشارة بجانب كل مستند**

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד.  
صورة عن بطاقة هوية أو جواز سفر ساري المفعول للولد.
- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה/האפוטרופוס המאשר (נדרש בבקשת משיכת הכספים בגילאים 18-21).  
نسخة من بطاقة هوية أو جواز سفر ساري المفعول للوالد / الوصي الموافق (مطلوب في طلب سحب أموال بأعمار 18-21).
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד.  
نسخة من شيك أو تصديق إدارة حساب للولد.
- במקרה של משיכה מוקדמת – העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של ההורה או האפוטרופוס.  
في حالة السحب المبكر – نسخة من الشيك أو تصديق إدارة حساب مصرفي للوالد أو الوصي.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו ובנספחיה נכונים ומלאים.  
ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.  
במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.  
أنا الموقع أدناه أصرح بموجب هذا بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.  
أدرك 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.

חתימת הילד המבקש ✕ \_\_\_\_\_  
توقيع الطفل مقدم الطلب

תאריך \_\_\_\_\_  
تاريخ

חתימת ההורה ✕ \_\_\_\_\_  
توقيع الوالد

תאריך \_\_\_\_\_  
تاريخ