



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות
תחום ילדים
مؤسسة التأمين الوطني
ادارة المخصصات
مخصصات الأولاد

תביעה לקצבת ילדים ולהעברת ילדים/ים מתיק לתיק

طلب مخصصات الأولاد
ونقل ولد/أولاد من ملف لآخر

עמוד 1 מתוך 5

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"></div> <div style="width: 60%; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> </div> <p style="text-align: center; margin: 0;">מס' זהות / דרכון</p> </div> <div style="width: 20%;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>סוג המסמך</p> </div> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <p>דפים</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> </div>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
--	--

חותמת קבלה

1 לשימוש המוסד لاستخدام المؤسسة

א. סיבת הפניה / سبب التوجه

- | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> תביעת "לידת חי" שנחתה | <input type="checkbox"/> ילד שנולד בארץ | <input type="checkbox"/> ילד שנולד בחו"ל | <input type="checkbox"/> עולה | <input type="checkbox"/> אפטרופוס/ממונה |
| طلب "مولود حي" قد رفضت سابقا | وُلد المولود في البلاد | وُلد المولود خارج البلاد | قادم جديد | وصي / مسؤول |
| <input type="checkbox"/> ילד שעלה ללא הורים | <input type="checkbox"/> ילד שאינו ילדו | <input type="checkbox"/> יחיד היושב בישראל | <input type="checkbox"/> אחר | <input type="checkbox"/> אחר |
| ولد قدم الى البلاد بدون والديه | مولود ليس أحد أبنائه | ولد وحيد يسكن البلاد | سبب آخر | سبب آخر |

2 פרטי האב تفاصيل الأب

<p style="text-align: center;">שם משפחה اسم العائلة</p>	<p style="text-align: center;">שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p style="text-align: center;">מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p>
<p style="text-align: center;">מצב משפחתי الحالة الاجتماعية</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אעזב <input type="checkbox"/> ארמל <input type="checkbox"/> מתزوج <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> מנצל <input type="checkbox"/> מطلق <input type="checkbox"/> معروف للجمهور </p>	<p style="text-align: center;">תאריך לידה تاريخ الميلاد</p>	<p style="text-align: center;">תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد</p>
<p style="text-align: center;">כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר العنوان (المسجل في وزارة الداخلية) وتفاصيل الاتصال</p>		
<p style="text-align: center;">רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد</p>	<p style="text-align: center;">מס' בית رقم المنزل</p>	<p style="text-align: center;">כניסה المدخل</p>
<p style="text-align: center;">דירה الشقة</p>	<p style="text-align: center;">יישוב البلدة</p>	<p style="text-align: center;">מיקוד رقم المنطقة</p>
<p style="text-align: center;">טלפון קווי رقم الهاتف</p>	<p style="text-align: center;">טלפון נייד رقم الخليوي</p>	<p style="text-align: center;">דואר אלקטרוני البريد الالكتروني</p>

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:

שם משפחה איש קשר اسم العائلة	שם פרטי איש קשר الاسم الشخصي	מס' זהות איש קשר رقم الهوية

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.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)
 العنوان البريدي (إذا كان مختلفا عن العنوان أعلاه)

רחוב/תא דואר شارع/صندوق البريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكتّنها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء

פרטי מקבל הקצבה
تفاصيل متلقي المخصصات

מקבלת הקצבה הינה: האם
מתליית המخصصות הי: האם

אפוסטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)

وصي/مسؤول - يجب إرفاق إثبات مناسب - (تعيين متلقي المخصصات مصادق عليه من قبل موظف التأهيل في مؤسسة التأمين الوطني).

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
מצב משפחתי الحالة الاجتماعية	תאריך לידה تاريخ الميلاد	תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> עזיבא <input type="checkbox"/> ארמלה <input type="checkbox"/> מתزوجة <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה منفصلة <input type="checkbox"/> مطلقة <input type="checkbox"/> معروف للجمهور בציבור	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)
العنوان (المسجل في وزارة الداخلية)

מיקוד رقم المنطقة	יישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد
מיקוד رقم المنطقة	יישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد

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. ארצות אסלאם 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.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)
العنوان البريدي (إذا كان مختلفا عن العنوان أعلاه)

מיקוד رقم المنطقة	יישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد

פרטי חשבון הבנק של התובע
تفاصيل حساب البنك لمقدم الطلب

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:
يجب أن يكون متلقي المخصصات هو صاحب حساب البنك أو شريك فيه:

שמות בעלי החשבון
اسم اصحاب الحساب

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

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

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים
تفاصيل الأولاد دون سن ال 18 سنة ولا يتلقون مخصصات أولاد

1.	מספר זהות / رقم الهوية ס"ב	שם משפחה / اسم العائلة	שם פרטי / الاسم الشخصي	מין/الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה אנשי	קרבה למבוטח نوع القرابة للمؤمن
2.	תאריך לידה تاريخ الميلاد	תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد	תאריך כניסה לארץ تاريخ الدخول الى البلاد	תאריך הצטרפות הילד לתיק تاريخ انضمام الولد للملف	
3.	מספר זהות / رقم الهوية ס"ב	שם משפחה / اسم العائلة	שם פרטי / الاسم الشخصي	מין/الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה אנשי	קרבה למבוטח نوع القرابة للمؤمن
	תאריך לידה تاريخ الميلاد	תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد	תאריך כניסה לארץ تاريخ الدخول الى البلاد	תאריך הצטרפות הילד לתיק تاريخ انضمام الولد للملف	

הערות / ملاحظات:

סמן X במקום המתאים:

אשר X פי המكان المناسب:

- הנני מבוטח המחזיק ב "ילד שאינו ילדי" / אני مؤمن یرعی "ولدا ليس من ابناہ"
אני מצהיר כי הילד/ים בגינא/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אותן/ם.
أصرح بأن الولد/الأولاد الذي/ان طلبت مخصصات عنه/م يسكن/ون معي وأنا أقوم برعايته/م.
- הנני אפטרופוס או ממונה / وصى أو مسؤول
אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל.
אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.
ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.
כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.
ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה שמשולמים לי אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.
أنا الموقع أدناه, أوافق على تلقي مخصصات الولد/الأولاد المسجل/ين أعلاه.
ألتزم باستخدام المخصصات لمصلحة الولد/الأولاد.
أعلم بأنه يحق لمؤسسة التأمين الوطني تحديد كيفية استخدام أموال المخصصات.
كما ألتزم بالتبليغ فوراً عن كل تغيير يتعلق بمكان تواجد الولد أو أي تغيير قد يؤثر على استحقاق المخصصات.
أعلم بأنه يحق للمؤسسة تعيين شخص آخر لتلقي المخصصات وسأكون معرضاً لدعوى قضائية لإرجاع كل الأموال التي لم تُستغل لأهداف خُصصت لها, إذا وجدت مؤسسة التأمين الوطني أو المخول من قبلها بأنني لم أستعمل أموال المخصصات التي دفعت لي للأهداف التي خصصت لها.

אחר

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה 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 לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.
אני מסכים 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.
כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים.
אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אנא الموقع أدناه أصرح بهذا أن جميع التفاصيل في هذا الطلب وملحقه صحيحة وكاملة.
أعلم/نعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأن الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على دفع المخصصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب/ستعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.
أعلم/نعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاق المخصصات أو على تراكم دين, لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.
أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه, بواسطة الاتصالات المحوسبة, لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض. وبدلاً من ذلك, معلوماً لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات وإثباتات إضافية من أجل التحقق من تفاصيل حساب البنك المصرح عنه أعلاه ويجب علي إرفاقها حسب الطلب.
كما ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني في حالة سفر أحد الأولاد لخارج البلاد لمدة تتعدى الـ 3 أشهر.
أوافق على قيام 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: _____ חתימת התובע X
תאריך: _____ תوقيع مقدم الطلب X