

עמוד 1 מתוך 2  
صفحة 1 من 2



המוסד לביטוח לאומי  
קצבת ילדים  
מוססה التأمين الوطني  
مخصصات الاولاد

מס' זהות / رقم الهوية									
סוג המסמך		דפים		סוג המסמך		דפים		סוג המסמך	
0	1	0	10	0	1	0	10	0	1
נוע המלף		صفحات		נוע המלף		صفحات		נוע המלף	

חותמת הסניף  
תאריך קבלה  
חتم الفرع وتاريخ  
الاستلام

- בקשה  
لتغيير مكان الدفع  
طلب
- לשינוי מקום תשלום  
لتغيير العنوان
- לשינוי מקבל קצבה  
لتغيير متلقي المخصصات

מס' פניה  
رقم التوجه

- הוספת בן זוג  
إضافة زوجة
- החלפת מקבל  
تغيير متلقي المخصصات
- שינוי חשבון בנק  
تغيير حساب البنك
- חסימת חשבון  
إغلاق حساب

הנחיות למילוי טופס הבקשה:

מבוטח נכבד,  
הינך מתבקש להקפיד על מילוי כל הפרטים הנדרשים בטופס. שטחים על רקע כהה מיועד לשימוש המוסד ואין לכתוב בהם.  
טופס זה אפשר למסור בסניפי המוסד לביטוח לאומי שבמקום מגוריך או לשלוח בדואר בצירוף המסמכים הרלוונטיים.  
תعليمات لتعبئة نموذج الطلب:  
حضرة المؤمن الكريم,  
يطلب منك التأكد من تعبئة جميع التفاصيل المطلوبة في النموذج. الخانات التي على خلفية غامقة مُعدة لإستخدام المؤسسة وممنوع الكتابة عليها.  
يمكن تسليم هذا الطلب في فروع التأمين الوطني في مكان سكناك أو إرساله بالبريد مرفقاً بالوثائق المتعلقة به.

א. פרטי האב (מבוטח)

أ. تفاصيل الاب (مؤمن)

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מס' תיק رقم الملف	זהות מבוטח هوية المؤمن
-------------------------	-------------------------	----------------------	---------------------------

ב. פרטי האם (מקבלת הקצבה):

ب. تفاصيل الام (متلقيه المخصصات):

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	זהות מבוטח هوية المؤمن
סיבת החלפת המקבל سبب تغيير المتلقي	סוג מקבל نوع المتلقي	קרבה למבוטח صلة القرابة بالمؤمن



ג. **מקום התשלום** – חשבון הבנק צריך להיות ע"ש מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה **חובה** לצרף אישור מהבנק שהחשבון שייך למבקש או לחילופין לצרף המחאה מבוטלת מחשבון המבקש **גר. מכן הדفع** – يجب أن يكون حساب البنك على إسم متلقي المخصصات أو حساب هو شريك به **الزامي** إرفاق تصريح من البنك بأن الحساب تابع لمقدم الطلب أو إرفاق شيك ملغي من حساب بنك مقدم الطلب

שם הבנק اسم البنك	שם הסניף/כתובתו اسم الفرع وعنوانه	מספר הסניף رقم الفرع	מספר החשבון رقم الحساب
----------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------------

כאשר הבקשה לשלם לחשבון קיבוץ, יש לרשום שם הקיבוץ \_\_\_\_\_  
עندמה يكون الطلب بالدفع إلى حساب قرية تعاونية – كيبوتس, يجب تسجيل إسم الكيبوتس

ד. **כתובת מגורים**  
ד. **عنوان السكن**

ישוב البلدة	רחוב الشارع	מס' בית رقم البيت	כניסה المدخل	מס' דירה رقم الشقة	מיקוד ميكود	ת.ד. ص.ב
----------------	----------------	----------------------	-----------------	-----------------------	----------------	-------------

ה. **הצהרה**  
ה. **تصريح**

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי בהודעה זו הם נכונים. חשבון הבנק שמסרתי הוא חשבון מקבל הקצבה/משותף לי ולמקבל הקצבה. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי בהודעה זו. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבונותי, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום, שהוא כולו או חלקו, שולם בטעות או שלא כדין. ידוע לי שמסירת פרטים כוזבים בהודעה זו מהווה עבירה פלילית וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

أقر هنا بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا البلاغ صحيحة. حساب البنك الذي قدمته هو حساب متلقي المخصصات \ أو مشترك لي ولمتلقي المخصصات. ألتزم بتبليغكم عن كل تغيير يطرأ على التفاصيل التي سجلتها في هذا البلاغ. أوافق على أن يعيد البنك إلى مؤسسة التأمين الوطني وفقاً لطلبها، مبالغ من حسابي، إذا أودعت المؤسسة في الحساب دفعة كاملة أو جزء منها، بالخطأ أو ليس وفقاً للقانون. أعرف أن تقديم تفاصيل كاذبة في هذا البلاغ يُعتبر مخالفة جنائية حيث أكون معرضاً للعقوبات التي يحددها القانون.

שם מקדם الطلب اسم مقدم الطلب	תوقيع מקדם الطلب חתימת מגיש הבקשה	תאריך تاريخ	הاتف/חלופי טלפון/טלפון נייד
---------------------------------	--------------------------------------	----------------	--------------------------------

ו. **לשימוש המוסד**  
ו. **لإستخدام المؤسسة**

שם פקיד תביעות 1 اسم موظف الدعاوى 1	חתימת פקיד תביעות 1 توقيع موظف الدعاوى 1	תאריך التاريخ
שם פקיד תביעות 2 اسم موظف الدعاوى 2	חתימת פקיד תביעות 2 توقيع موظف الدعاوى 2	תאריך التاريخ
שם פקיד חשבונות اسم موظف الحسابات	חתימת פקיד חשבונות توقيع موظف الحسابات	תאריך التاريخ