

בקשה לבחינת חובות בל/3199

דברי הסבר

- במוסד לביטוח לאומי קיימת ועדה לבחינת חובות שנוצרו כתוצאה מתשלום יתר בגמלה.
- הועדה לבחינת חובות דנה אך ורק במקרים קשים במיוחד.
- הועדה אינה מוסמכת לדון בחובות דמי ביטוח/ דמי ביטוח בריאות וחובות בגין מזונות (חייבים).
- הועדה לבחינת חובות דנה רק על סמך הטופס והמסמכים הנלווים.
- הועדה רשאית להחליט על עצירת פעולות הגביה/ לדחות את הבקשה או לשנות את פריסת תשלומי החוב.

יש לצרף לטופס זה

- על מנת שהועדה תדון בבקשה הנך מתבקש לצרף את המסמכים הבאים: (במידה והמסמכים הומצאו בחצי השנה האחרונה, אין צורך בהמצאתם).
- תדפיס עובר ושב ל- 3 חודשים אחרונים מכל חשבונות הבנק שברשותך + בן/בת הזוג.
- ריכוז יתרות כולל מכל החשבונות שברשותך + בן/בת הזוג.
- תלושי שכר של החייב ובן/בת הזוג.
- מסמכים נוספים כמפורט בטופס הבקשה כגון: אשורים רפואיים
- יש לצרף כל מסמך שיכול לתמוך בבקשה כגון: דו"ח עובד סוציאלי.

כיצד ניתן להגיש את הבקשה

- יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וביירוטים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

1. פרטי החייב

- שם משפחה
- שם פרטי
- שנת לידה
- מספר זהות
- מצב משפחתי
 - נפרד/ת
 - ידוע/ה בציבור

כתובת ופרטי התקשרות

- רחוב / תא דואר
- מספר בית, כניסה, דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון נייד _____
- דואר אלקטרוני

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

- שם משפחה איש קשר
- שם פרטי איש קשר
- מספר זהות איש קשר _____

- 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.

2. נימוקים להגשת הבקשה

חוב בגמלה _____

סיבות להגשת הבקשה:

3. הסיבה להגשת הבקשה

- מצב סוציאלי מיוחד, נא לצרף:
 - דוח סוציאלי
 - מסמך אחר מגורם מוסמך
- 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.
- מצב כלכלי חריג במיוחד, נא לצרף:
 - תדפיסי עובר ושב
 - תלושי שכר
 - אישור אחר _____
 - חייב מוגבל בהליכי הוצאה לפועל עקב קשיים כלכליים.
- אחר _____

4. פירוט הכנסות ונכסים חוץ מהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי או הכנסות מעבודה

שכיר

למבקש

- לא
- כן, סכום _____
- לבן / בת הזוג
 - לא
 - כן, סכום _____

עצמאי

למבקש

- לא
- כן, סכום _____
- לבן / בת הזוג
 - לא
 - כן, סכום _____

פנסיה או רנטה בארץ או בחול

למבקש

- לא
- כן, סכום _____
- לבן / בת הזוג
 - לא
 - כן, סכום _____

תגמולים ממשרדי ממשלה: הביטחון, האוצר, הקליטה, הסוכנות

למבקש

- לא
- כן, סכום _____
- לבן / בת הזוג
 - לא
 - כן, סכום _____
 -

דמי שכירות מנכס

למבקש

- לא
- כן, סכום _____

- לבן / בת הזוג
 - לא
 - כן, סכום _____

מזונות

• **למבקש**

- לא
- כן, סכום _____

• **לבן / בת הזוג**

- לא
- כן, סכום _____

תמיכה כלכלית קבועה

• **למבקש**

- לא
- כן, סכום _____

• **לבן / בת הזוג**

- לא
- כן, סכום _____

תשלומים חד פעמיים כגון חברות ביטוח

• **למבקש**

- לא
- כן, סכום _____

• **לבן / בת הזוג**

- לא
- כן, סכום _____

אחר

• **למבקש**

- לא
- כן, סכום _____

• **לבן / בת הזוג**

- לא
- כן, סכום _____

האם אתה משלם / מקבל מזונות?

- לא
- כן, יש לצרף הוכחות לתשלום

הצהרה

אני / אנו הח"מ מצהיר/ים בזה, כי כל הפרטים שמסרנו בבקשה זו ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי/לנו, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה ע"פ חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שהם בעלי חשיבות לעניין – דינו/דינה קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ חתימת התובע _____ חתימת בן/בת הזוג _____