

בקשה להענקה מטעמי צדק בל/20

סוג הגמלה שנדחתה (בגינה אני מבקש לאשר הענקה זו): _____

1. פרטי מבקש הענקה

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות
- תאריך לידה
- מין
 - זכר
 - נקבה
- מצב משפחתי
 - רווק/ה
 - אלמן/ה
 - פרוד/ה
 - גרוש/ה
 - נשוי/אה
 - עגון/ה
 - ידוע/ה בציבור

החל מ: _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- טלפון נייד
 - אני מאשר קבלת הודעות SMS
- דואר אלקטרוני _____

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד

מהן הסיבות בגינן לא מולאה חובת הרישום במוסד או לא שולמו דמי ביטוח? _____

במידה של פיגור בדמי ביטוח מה הייתה הסיבה שמנעה תשלום דמי ביטוח במועד? _____

2. פרטי בן הזוג

- שם משפחה
- שם פרטי

- מספר זהות
- תאריך לידה

3. פרטי המנוח (למקרה של שאירים או תלויים)

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

4. פרטי ילדים עד גיל 22

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 22?

- כן
- לא

נא ציין פרטי/י הילדים מגיל 18 עד גיל 22:

- מספר זהות
- שם הילד
- שם פרטי
- שם משפחה
- תאריך לידה
- בעבור ילד מעל גיל 18 : האם - לומד, בשירות בצה"ל, קדם צבאי, עתודה, שירות לאומי, שירות בהתנדבות או אחר.

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קדם צבאי.

5. פרטים על מקורות הקיום במחצית השנה שקדמה לחודש הגשת הבקשה להענקה

נא לצרף אישורים מתאימים

מקור הכנסה - הכנסות מבקש ההענקה:

1. הכנסות מעבודה כשכיר:

- אין
- יש, שם מקום העבודה _____
- מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____

2. הכנסות עבודה כעצמאי

- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____

3. הכנסות מתמיכת מוסד ציבורי או לשכת הסעד

- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____

4. הכנסות מפנסיה, גמלה או רנטה

- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____

5. הכנסות אחרות (פרט)

- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____

מקור הכנסה - הכנסות בן הזוג

1. הכנסות מעבודה כשכיר:

- אין

- יש, שם מקום העבודה _____
- מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____
- 2. הכנסות עבודה כעצמאי
- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____
- 3. הכנסות מתמיכת מוסד ציבורי או לשכת הסעד
- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____
- 4. הכנסות מפנסיה, גמלה או רנטה
- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____
- 5. הכנסות אחרות (פרט)
- אין
- יש, מתאריך עד תאריך _____
- סכום הכנסה חודשי _____
- 6. הכנסות מכל המקורות של מבקש ההענקה וכן הזוג _____

6. מקור הכנסה נוכחי

- אני ממשיך לעבוד במקום _____ מקצוע _____ והכנסתי החודשית היא _____ ש"ח לחודש.
- הפסקתי את עבודתי לחלוטין ביום _____ ואינני עובד בשום עבודה אחרת.

7. פרטי חשבון הבנק של מבקש ההענקה

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה

- שמות בעלי החשבון
- שם הבנק
- שם הסניף / כתובתו
- מספר סניף
- מספר חשבון
- לחבר/ת קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:
 - לחשבון הקיבוץ / המושב
 - לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____

מתחייב להשתמש בכספי המענק שיופקו לחשבון, עבור מקבל המענק.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת מקבל המלגה _____ חתימת / חתימות השותפים
לחשבון _____

8. הצהרה

אני החתום מטה תובע הענקה מטעמי צדק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו, 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 למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

תאריך _____ חתימת התובע _____