



אל: המוסד לביטוח לאומי,
אגף נפגעי פעולות איבה

**בקשה לתשלום תגמולים והטבות לאלמן/ה שנישאה/ה
על פי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה**

תיקון 30 לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום)

בתאריך 23.11.2009 התקבל בכנסת תיקון חוק מס' 30 לחוק משפחות החיילים שנספו במערכה, הדן בתשלום תגמול חדשי לאלמנה " אף אם היא נישאה לאחר " .

על מנת שנוכל לשלם על פי החוק, הינך מתבקש/ת למלא טופס המצ"ב. את הטופס המלא יש להחזיר לכתובת :

המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה
רח' וייצמן 13
ירושלים

אני החתום על טופס זה תובע/ת תשלום תגמולים והטבות לאלמן/ה שנישאה/ה:

1 פרטי החלל:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך פטירה
			שנה חודש יום

2 פרטי מגיש התביעה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך נישואין
			שנה חודש יום
תאריך לידה	תאריך נישואין		
שנה חודש יום	שנה חודש יום		

3

כתובת

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
דואר אלקטרוני		טלפון נייד			טלפון קווי
		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS			

4

פרטי חשבון בנק

חובה לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על בעלות בחשבון

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

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר 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 הגמלה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

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.

_____ x

_____ x

חתימת/חתימות השותפים לחשבון

חתימת מקבל הגמלה

תאריך