

# תביעה לקצבת ילדים ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק בל/5025

## 1. לשימוש המוסד

א. סיבת הפניה

- תביעת "לידת חי" שנדחתה
- ילד שנולד בארץ
- ילד שנולד בחו"ל
- עולה
- אפוטרופוס/ממונה
- ילד שעלה ללא הורים
- ילד שאינו ילדו
- יחיד היושב בישראל
- אחר \_\_\_\_\_

## 2. פרטי האב

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות
- מצב משפחתי
  - רווק
  - אלמן
  - נשוי
  - פרוד
  - גרוש
  - ידוע בציבור
- תאריך לידה \_\_\_\_\_
- תאריך עלייה \_\_\_\_\_
- כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר
  - רחוב/תא דואר
  - מספר בית
  - כניסה
  - דירה
  - יישוב
  - מיקוד
  - טלפון קווי
  - 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.

### מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)

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

### טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

### 3. פרטי מקבל הקצבה

מקבלת הקצבה הינה:

- האם
- אפוטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)
- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות
- מצב משפחתי
  - רווקה
  - אלמנה
  - נשואה
  - פרודה
  - גרושה
  - ידועה בציבור
- תאריך לידה \_\_\_\_\_
- תאריך עלייה \_\_\_\_\_

### כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר

- רחוב / תא דואר
- מספר בית
- כניסה
- דירה
- יישוב
- מיקוד
- טלפון קווי
- 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.

#### מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

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

#### 4. פרטי חשבון הבנק

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

שמות בעלי החשבון:

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

#### 5. פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים

1.

- מספר זהות
- שם משפחה
- שם פרטי
- מין
  - זכר
  - נקבה
- קרבה למבוטח
- תאריך לידה \_\_\_\_\_
- תאריך עלייה \_\_\_\_\_
- תאריך כניסה לארץ \_\_\_\_\_
- תאריך הצטרפות הילד לתיק

2.

- מספר זהות
- שם משפחה
- שם פרטי
- מין
  - זכר
  - נקבה
- קרבה למבוטח
- תאריך לידה \_\_\_\_\_
- תאריך עלייה \_\_\_\_\_
- תאריך כניסה לארץ \_\_\_\_\_
- תאריך הצטרפות הילד לתיק

## 6. הצהרה

סמן X במקום המתאים:

- הנני מבוטח המחזיק ב"ילד שאינו ילדו"  
אני מצהיר כי הילד/ים בגינו/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אותנו/ם.
- הנני אפטרופוס או ממונה  
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.
- 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 ביודעין 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.  
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 כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.  
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 \_\_\_\_\_