

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 מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 22:

הילד גר איתי (כן/לא)	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות
			שם משפחה	שם פרטי	

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

*שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

5

פרטים על מקורות הקיום במחצית השנה שקדמה לחודש הגשת הבקשה להענקה*

הכנסת בן הזוג		הכנסות מבקש ההענקה			סמן X		מקור הכנסה	
סכום הכנסה חודשי	עד תאריך	מתאריך	סכום הכנסה חודשי	עד תאריך	מתאריך	יש		אין
								1. עבודה כשכיר: שם מקום העבודה
								2. עבודה כעצמאי
								3. תמיכת מוסד ציבורי או לשכת הסעד
								4. פנסיה, גמלה או רנטה
								5. הכנסות אחרות (פרט):
								הכנסות אחרות (פרט):
								6. הכנסות מכל המקורות

*נא לצרף אישורים מתאימים

6

מקור הכנסה נוכחי

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

פרטי חשבון הבנק של מבקש ההענקה

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

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' 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.

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

הצהרה

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

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהוות 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 מהפרטים 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.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרפותיו עליי למסור מידע שישמש את הביטוח הלאומי, אך כי לא חלה עליי כל חובה חוקית למסור מידע אודותיי. ידוע לי שאם לא אסכים למסור מידע פרטי, לא אוכל לקבל שירות מהביטוח הלאומי.

בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותיי לקבלת שירות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי, ומבין כי קיימת אפשרות שמידע אודותיי יימסר לצדדי ג' הרלוונטיים לצורך זה.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת www.btl.gov.il < יצירת קשר > פנייה בנושא הגנת הפרטיות

אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

_____ חתימת התובע _____ תאריך