

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 0 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> סוג המסמך דפים </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>מס' זהות / דרכון</p> </div> </div>		<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
---	--	----------------------------------

כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

שם הגמלה: הבטחת הכנסה

פרטים אישיים			
		מספר זהות <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	קוד גמלה 07
שם פרטי		שם משפחה	
פרטי בן/בת זוג			
מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>			

הצהרה
<p>אני הח"מ נתן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל או למסור לביטוח לאומי כל מידע שביקש על אודותי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע על מצבי הרפואי, לרבות טיפולים בתחום הפסיכיאטרי, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי בעבר ובהווה (כולל מידע בדבר סידור ילדיי במסגרת חוץ ביתית) וכן כל מידע בדבר נכות רפואית או אחרת שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי או לצורך ביצועו של החוק האמור, וכן מידע על גמלאות ועל תשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שלהם אני זכאי או הייתו זכאי, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד, או כל מוסד בנקאי או עובד של מוסד בנקאי, וכן פרטים על חשבונות הבנק שלי ושלנו, וזאת בקשר לתביעה לקבלת גמלה להבטחת הכנסה.</p>
תאריך _____ חתימת המבוטח * _____
תאריך _____ חתימת בן/בת זוג * _____