

פרטים אישיים של הילדים המשותפים

אין לנו ילדים משותפים.

יש לנו ילדים משותפים ולהלן פרטיהם: (אם יש יותר משני ילדים – נא מלאו פרטיהם בנפרד).

<p>תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>	<p>מספר זהות הילד</p> <p>ס"ב</p>	1
<p>תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>	<p>מספר זהות הילד</p> <p>ס"ב</p>	2

הצהרת בני הזוג על מערכת היחסים

1. האם בכוונתכם להינשא בנישואים המוכרים על ידי משרד הפנים? כן, לא, מדוע?: _____

2. ממתי אתם חיים ביחד ומוכרים כבני זוג? _____
 נא לציין סיבה או אירוע לתאריך שצוין לעיל ולצרף אישורים התומכים בהצהרה
 ניהול משק בית משותף

טקס או מסיבה או אירוע סמלי אחר המעיד על קשר זוגי מחליף נישואין- נא לצרף הזמנה.
 אחר _____ נא לפרט _____

3. כתובת המגורים המשותפת היא _____
 וזאת החל מיום _____. מי הבעלים הרשום בדירה? _____
 אם אתם שוכרים את הדירה, נא לצרף חוזה שכירות קודמים עליהם חתמתם וחוזת השכירות האחרון.
 אם יש דירה בחזקת כל אחד/אחת מכם, נא לציין באיזו דירה אתם מתגוררים _____
 נא לציין, מי התגורר בדירה האחרת - האם הושכרה, נמסרה לשימוש לאדם אחר וכדומה, ולצרף מסמכים תומכים: _____

4. האם קיים רכוש או ציוד משותף? לא כן, נא לפרט ולצרף אישורים/קבלות _____

5. האם קיים הסכם ממון או צוואה? לא כן, נא לפרט ולצרף אישורים _____
 האם אחד מבני הזוג מוטב של השני בביטוחים שונים (כגון ביטוח חיים/פנסיוני/קופת גמל וכד') אם כן נא לצרף אישור מוטבים. אם לא, נא לציין הסיבה _____

6. האם יש לכם חשבון בנק משותף? לא, פרט מדוע _____
 כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
 האם אחד מיופה בחשבון בן הזוג השני? כן, נא להמציא אישור. _____
 לא, פרט מדוע _____

7. מי נושא בהוצאות ניהול משק הבית בכתובת המגורים המשותפת? נא לפרט ולצרף חשבונות לפי העניין כגון: משכנתא, שכר דירה, מים, ארנונה, חשמל, גז, טלפון (נייד ונייח), ספק אינטרנט וטלוויזיה וכד'.

8. האם הופעתם בציבור יחדיו כבני זוג? נא לפרט ולצרף הוכחות _____

9. האם קבלתם או עדיין מקבלים גמלה כלשהי מגוף אחר? לא כן, צרף אישורים.

10. האם מתנהלת או עומדת להתנהל תביעה כלשהי הקשורה במישרין או בעקיפין למעמדם כידועים בציבור? לא, כן, פרט מספר תיק ובאיזה בית משפט וצרף העתקים של כתבי ביה"דין, פרוטוקולים והחלטות שניתנו

2. מכרה שני/שנייה

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.
<input type="checkbox"/> שכן <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> משפחה <input type="checkbox"/> אחר _____		קרבת העד/ה: אנו מכירים מתאריך _____

כתובת

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה			

נא לפרט כמה זמן הנך מכיר/ה את שני בני הזוג ומה ידוע לך על הקשר ביניהם, כולל מקום מגוריהם:

תאריך _____ חתימה **x** _____

כתב ויתור סודיות, הרשאה למסירת מידע והצהרה

אני החתום/ה מטה נותן/ת בזה רשות למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד מעובדיו, ו/או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי ו/או בעבורו לקבל או למסור לביטוח הלאומי כל מידע שיבקש אודותיי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע ממשד הבינוי והשיכון ומהרשות המקומית, וכן כל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד לביטוח לאומי בקביעת מעמדי כידוע/ה בציבור

אני החתום/ה החתומה מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים בשאלון זה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים, או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות, הן עבירה על החוק ואדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או ביודעין, דינו קנס כספי או מאסר.

אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי ללא דיחוי על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי.

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.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרפותיו עלי למסור מידע שישמש את הביטוח הלאומי וכי לא חלה עלי כל חובה חוקית למסור מידע אודותי. במידה ולא אסכים למסור מידע פרטי, ידוע לי שלא אוכל לקבל שרות מהביטוח הלאומי. בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותיי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי 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.

תאריך _____ שם בן/בת הזוג _____ חתימה ✕ _____
 תאריך _____ שם בן/בת הזוג _____ חתימה ✕ _____

לשימוש המוסד לביטוח לאומי – החלטת הסניף

לאשר מעמד ידועים בציבור מתאריך _____

לדחות.

נימוקים להחלטה (חובה על הפקיד/ה לנמק החלטתו/החלטתה):

תאריך _____ שם הפקיד/ה ותואר תפקיד _____ חתימה ✕ _____