

הצהרה על הכנסה שלא מעבודה ב 12 חודשים אחרונים

בסימון "כן" יש לפרט מקור וסכום

בן/בת הזוג	הנכה	
<input type="checkbox"/> אין הכנסה שלא מעבודה מתאריך _____		
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	1. פנסיה (בארץ, בחו"ל, פנסיית שארים)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	2. תשלומים מחברת ביטוח (כולל תשלומים צפויים)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	3. השכרת בית/ מבנה/ נכס
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	4. מלגה (תלמיד ישיבה/ כולל)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	5. תמיכה כספית (מבני משפחה/ אחרת)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	6. קצבה שאינה מביטוח לאומי (מזונות ועוד)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	7. תגמול (משרד הביטחון, אוצר)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	8. הונית (רווח ממכירת אופציות/ עסק/ מוניטין/ מניות/ פטנט)
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	9. דיבידנד/ ריבית
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	10. תשלומים ממשרד הקליטה
_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	11. לא מעבודה, ממקור אחר (הכנסה שלא מעבודה בחו"ל, דמי השתלמות ועוד)

אם קיימת הכנסה, חובה לצרף אישורים מתאימים – תלושי פנסיה, תשלומים מחברת ביטוח, חוזה שכירות וכדומה

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה 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. אני מסכים שהבנק 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.

תאריך _____ חתימת הנכה ✕ _____
 שם בן/בת זוג _____ חתימת בן/בת זוג ✕ _____