

עמוד 1 מתוך 2



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה

מוססה التأمين الوطني

مديرية التأمين والجباية

דין וחשבון רב שנתי

לפי תקנות רישום ותקנות בדבר גביית

דמי ביטוח

تقرير سنوي

وفق أنظمة التسجيل وأنظمة جباية رسوم التأمين

לשימוש
פנימי בלבד
(סריקה)
ללא־שימוש
הداخلي فقط
(ללחצן)

חותמת קבלה

ختم الاستلام

| | |
|-------------------------------------|-------|
| מס' זהות / דרכון | |
| رقم بطاقة الهوية الشخصية/جواز السفر | |
| סוג המסמך | דפים |
| 0 1 | أوراق |
| نوع المستند | |

פרטי המבוטח
تفاصيل المؤمن

שם משפחה
إسم العائلة

שם פרטי
الإسم الشخصي

מספר זהות
ס"ב

رقم بطاقة الهوية الشخصية
رقم المراقبة

מצב משפחתי
الحالة الاجتماعية

רווק נשוי גרוש ידוע בציבור אלמן
 אעזב/עזבא מתוּוֹג/ג/ג/ג מطلق/ג/ג מערופ/ג/ג لدى الجمهور ארמל/ג

החל מתאריך
ابتداءً من تاريخ

| | |
|-----|------|
| שנה | חודש |
|-----|------|

פרטי בן/בת הזוג
تفاصيل الزوج/ة

שם משפחה
إسم العائلة

שם פרטי
الإسم الشخصي

מספר זהות
ס"ב

رقم بطاقة الهوية الشخصية
رقم المراقبة

כתובת
العنوان

| | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|------------------------|
| רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | מס' בית رقم المنزل | כניסה مدخل | דירה شقة | יישוב البلدة | מיקוד الرمز البريدي |
| טלפון קווי الهاتف الأرضي | טלפון נייד الهاتف الخليوي | מספר פקס رقم الفاكس | | | |
| <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/> أوافق على تلقي رسائل نصية قصيرة | | | | | |

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

عنوان المراسلة (إن اختلف عن العنوان المسجل أعلاه)

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------|-------------|-----------------|------------------------|
| שם הנמען إسم المرسل إليه | רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد | מס' בית رقم المنزل | כניסה مدخل | דירה شقة | יישוב البلدة | מיקוד الرمز البريدي |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------|-------------|-----------------|------------------------|

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

هذه الاستمارة صيغت بالذكر، لكنها موجهة للنساء والرجال على حد سواء

2

פרטי חשבון הבנק של המבוטח

تفاصيل الحساب البنك للمؤمن

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| מספר החשבון رقم الحساب | מס' סניף رقم الفرع | שם הסניף / כתובתו إسم الفرع/عنوانه | שם הבנק إسم البنك |
| | | | |

3

עיסוק והכנסות – נא פרט את עיסוקיך בשנתיים האחרונות וצרף אישורים

المهنة ومصادر الدخل- الرجاء تفصيل المهنة التي مارستها خلال السنتين الأخيرتين وإرفاق التصاريح

◊ לא עובד ◊ שכיר (נא לצרף תלוש שכר) ◊ תלמיד על יסודי ◊ עובד במשק בית ◊ חייל סדיר ◊ חייל קבע ◊ שירות לאומי
 ◊ عاطל عن العمل ◊ أجير (الرجاء إرفاق مستند استلام الراتب) ◊ طالب ثانوي ◊ يعمل بوظائف منزليه ◊ جندي نظامي ◊ جندي نظامي ◊ خدمة وطنية
 ◊ תלמיד ישיבה ◊ סטודנט ◊ חבר קיבוץ ◊ אסיר ◊ פנסיה ◊ חל"ת ◊ הכשרה מקצועית ◊ בעל הכנסה שלא מעבודה
 ◊ طالب مجلس ديني ◊ طالب أكاديمي ◊ عضو في كيبوتس ◊ أسير ◊ تقاعد ◊ إجازة دون راتب ◊ تأهيل مهني ◊ ذو دخل من مصدر آخر غير العمل
 ◊ שוהה בחו"ל ◊ אחר
 ◊ מقيم في خارج البلاد ◊ آخر

| מתאריך منذ تاريخ | עד תאריך حتى تاريخ | עיסוק المهنة | הכנסה שלא מעבודה (מהארץ ומחו"ל) دخل من مصدر آخر غير العمل (من البلاد والخارج) |
|---------------------|-----------------------|-----------------|---|
| | | | מקור ההכנסה مصدر الدخل |
| | | | הכנסה ב- ₪ الدخل بالشيكل |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

עובד עצמאי – הודעה על פתיחה/סגירת תיק

عامل مستقل- بلاغ حول فتح/إغلاق ملف

עובד עצמאי ייחשב מי שעוסק במשלח ידו ועונה על אחד מהתנאים האלה:

- ◇ עובד לפחות 20 שעות בשבוע במוצעת.
- ◇ ההכנסה החודשית הממוצעת היא לפחות 50% מהשכר הממוצע.
- ◇ עובד לפחות 12 שעות בשבוע במוצעת והכנסתו החודשית היא לפחות 15% מהשכר הממוצע.
- العامل المستقل هو كل من يمارس مهنته ويستوفي أحد الشروط التالية:
- ◇ يعمل 20 ساعة في الأسبوع على الأقل.
- ◇ دخله الشهري المتوسط لا يقل عن 50% من معدل الاجور.
- ◇ يعمل بمعدل 12 ساعة في الأسبوع ودخله الشهري لا يقل عن 15% من معدل الاجور.

- חדלתי לעבוד כעצמאי החל מתאריך _____
- توقفت عن العمل بشكل مستقل منذ تاريخ _____

- התחלתי לעבוד כעצמאי החל מתאריך _____ ממוצע שעות עבודה לשבוע _____
- بدأت بالعمل بشكل مستقل منذ تاريخ _____ معدل ساعات العمل خلال الأسبوع _____
- ממוצע הכנסה חודשית _____ ₪
 متوسط الدخل الشهري _____ شيكل.
- פירוט משלח היד _____ ענף כלכלי _____
 تفاصيل المهنة _____ المجال الاقتصادي _____

- עובד עצמאי שחל שינוי בהיקף שעות העבודה בשנה הנוכחית:
- אعمل بشكل مستقل, طرأ تغيير على عدد ساعات العمل خلال السنة الحالية:

- מתאריך _____ שעות העבודה בשבוע במוצעת היו _____ הכנסה חודשית ממוצעת _____ ₪
 منذ تاريخ _____ بلغ معدل ساعات العمل الاسبوعي _____ معدل الدخل الشهري _____ شيكل
- ומתאריך _____ שעות העבודה בשבוע במוצעת יהיו _____ הכנסה חודשית ממוצעת _____ ₪
 ومنذ تاريخ _____ سيبلغ معدل ساعات العمل الاسبوعي _____ معدل الدخل الشهري _____ شيكل

- בן/בת זוג** עובד בעסק החל מתאריך _____ חלקו בעסק % _____
- הزوج/ת** يعمل/تعمل في المصلحة منذ تاريخ _____ نصيبه/ا في المصلحة % _____
- מספר שעות עבודה ממוצע בשבוע של בן/בת הזוג** _____
 معدل عدد ساعات عمل الزوج/ة في الأسبوع _____
- חתימת בן/בת הזוג** * _____
תوقيع الزوج/ة * _____

כתובת עסק

عنوان المصلحة

| | | | | |
|--------|------------|-------|-----------------------|------------|
| רחוב | מס' בית | דירה | ישוב + מיקוד | טלפון |
| الشارع | رقم المنزل | الشقة | البلدة+ الرمز البريدي | رقم الهاتف |

כתובת מייצג

عنوان الممثل

| | | | |
|------------------------|-------------------|------------|-----------------------|
| שם הנמען/המייצג | רחוב/תא דואר | מס' בית | ישוב + מיקוד |
| إسم المرسل إليه/الممثل | الشارع/صندوق بريد | رقم المنزل | البلدة+ الرمز البريدي |

טלפון

رقم الهاتف

0 | | | | | | | | | |

תסריח

אני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי 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.

أصرح بهذا بأن جميع التفاصيل التي دونتها هي صحيحة وكاملة. أعلم بأن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات يخالفان القانون، وبأن الشخص الذي يؤدي، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.

תאריך _____

חתימת המבוטח ✕ _____

التاريخ _____

توقيع المؤمن ✕ _____