

| | |
|---|------------------------------|
| מ'ס' זהות / דרכון رقم الهوية/ جواز السفر | |
| סוג המסמך | דפים נט המסמך המסמך |
| מס' פניה / מס' פניה رقم التوجه | |

לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للاستعمال الداخلي فقط (مسح)

חותמת כניסה
ختم دخول



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
קצבת ילדים

בקשה לאיחוד תיקים
مؤسسة التأمين الوطني
قسم المخصصات
مخصصات الأولاد
طلب توحيد ملفات

מס' פניה / מס' פניה
رقم التوجه

הנחיות למילוי טופס הבקשה:
הטופס מיועד לשני הורים חד הוריים המקבלים קצבת ילדים בנפרד וההורים נישאו או נולד להם ילד משותף.
הנך מתבקש/ת להקפיד על מילוי כל הפרטים הנדרשים.
תعليمات لتعبئة نموذج الطلب:
النموذج مُعد لوالدين, كل واحد منهما معيل وحيد ويحصلان على مخصصات اولاد على انفراد وتزوجا وولد لهما طفل مشترك
يطلب منك التأكد من تعبئة جميع التفاصيل المطلوبة

1 פרטי הורה א' תفاصيل الطرف الاول من الوالدين

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| שם משפחה / שם משפחה اسم العائلة | שם פרטי / שם פרטי الاسم الشخصي | מספר זהות / מספר זהות رقم الهوية / الرقم الاضافي |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

2 פרטי הורה ב' תفاصيل الطرف الثاني من الوالدين

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| שם משפחה / שם משפחה اسم العائلة | שם פרטי / שם פרטי الاسم الشخصي | מספר זהות / מספר זהות رقم الهوية / الرقم الغضافي |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

3 פרטי האיחוד תفاصيل الزواج

| | |
|---|--|
| תאריך נישואין / תאריך נישואין تاريخ الزواج | תאריך הולדת ילד משותף / תאריך הולדת ילד משותף تاريخ ميلاد طفل مشترك |
|---|--|

4 מקום תשלום / مكان الدفع

חשבון הבנק צריך להיות ע"ש מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה.
يجب ان يكون حساب البنك على اسم متلقي المخصصات او ان متلقي المخصصات شريك في الحساب.

| | | | |
|--------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| שם הבנק / שם הבנק اسم البنك | שם הסניף / שם הסניף اسم الفرع / عنوانه | מספר סניף / מספר סניף رقم الفرع | מספר חשבון / מספר חשבון رقم الحساب |
|--------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|

כאשר הבקשה לשלם לחשבון קיבוץ, יש לרשום שם הקיבוץ: _____
عندما يكون طلب الدفع الى حساب بلدة تعاونية - كيبوتس, يجب تسجيل اسم الكيبوتس:

כתובת מגורים
عنوان السكن

5

| | | | | | |
|---|------------|----------|--|-----------------------|-----------|
| מיקוד הרمز البريدي | יישוב بلدة | דירה شقة | כניסה مدخل | מספר בית رقم البيت | רחוב شارع |
| | | | | | |
| טלפון נייד الهاتف الخليوي 0 _____ | | | טלפון קווי رقم هاتف ارضي 0 _____ | | |
| <input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS او افق على تلقي رسائل مكتوبة SMS | | | | | |

הצהרה

6

אני החתום/ה מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה 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 או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי תוך 30 יום. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

חתימת התובע/ מקבל
הגמלה או מגיש התביעה

تصريح

אני המופיע אדנא אصرח بأن جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملحقاته صحيحة وكاملة. اعرف ان تقديم تفاصيل غير صحيحة او اخفاء تفاصيل يعتبر مخالفة للقانون , وان الشخص الذي يتسبب بواسطة الغش او عن معرفة في منح مخصصات وفقاً لهذا القانون او زيادة المخصصات من خلال اخفاء تفاصيل ذات أهمية بهذا الشأن, فان عقوبته دفع غرامة مالية او السجن. اعرف ان أي تغيير يطرأ على احد التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب او ملحقاته, قد يؤثر على استحقاقى للمخصصات او يؤدي الى دّين. وبناء عليه, فإني التزم بالتبليغ عن كل تغيير في غضون 30 يوماً.

אوافق ان يعيد البنك الى مؤسسة التأمين الوطني او الموكل من قبلها حسب طلبها مبالغ من الحساب, اذا كانت المؤسسة قد اودعت في الحساب مبلغاً كاملاً او قسماً منه بالخطأ او ليس وفقاً للقانون, وكذلك ان يعطي المؤسسة تفاصيل الذين سحبوا المبالغ المذكورة.

توقيع مقدم الطلب / متلقي المخصصات

_____ x

שם מגיש התביעה
اسم مقدم الطلب

תאריך
التاريخ