

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									
מס' זהות									
סוג המסמך									
דפים									

חותמת קבלה

המוסד לבטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף השיקום



בקשת מענק/הלוואה (שיקום נפגעי פעולות איבה)

☐ נכה ☐ אלמן/ה ☐ הורה שכול ☐ יתום

פרטי המבקש					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
תאריך לידה		מצב משפחתי		מספר זהות	
יום חודש שנה		☐ רווק/ה ☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרושה ☐ ידוע/ה בציבור		מספר זהות	
כתובת					
רחוב		מס' בית		מיקוד	
רחוב		מס' בית		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.					
☐ לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? ☐ כן ☐ לא					

פרטי חשבון בנק			
שמות בעלי החשבון			
שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

פרטי הבקשה

2

הריני מבקש/ת לאשר לי ☐ מענק בסך _____ ₪ ☐ הלוואה בסך _____ ₪

למטרת _____

אבקש את ההלוואה לתקופה של _____ חודשים

הסכום הכולל הנדרש למטרה: _____ ₪. נא לצרף מסמכים (רישיונות, הצעת חוזה, אישור בנייה, הצעות מחיר וכד') בהתאם למטרה.

מקורות מימון נוספים: 1. _____ הסכום _____ ₪

2. _____ הסכום _____ ₪

3. _____ הסכום _____ ₪

חשבון הבנק שלי מתנהל בבנק דיסקונט ☐ כן ☐ לא ידוע לי כי לצורך ביצוע ההלוואה, אדרש להמציא _____ ערבים.

3

פירוט הכנסות

הכנסות (יש לצרף אישורים עדכניים)	המבקש (ש לחודש)	בן/בת הזוג (ש לחודש)
הכנסות מעבודה		
תגמולים נוספים מגורם אחר		
הכנסה מכל מקור אחר _____		

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסתיך משכר ומפנסיה. אם אתה מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה:

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

הצהרה

הריני מצהיר שהפרטים שמסרתי הינם נכונים ושלמים. ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה הינה על אחריותי בלבד. ידוע לי שאם תאושר בקשתי עליי להשתמש בכספים שאקבל אך ורק למטרה שפורטה.

אני החתומה/מטה מצהיר/ה בזאת 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 ביוזעין 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 זכותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייבת/להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.

כמו כן, אני מתחייבת/להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותי 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 btldpo@nioi.gov.il.

אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותי מצדדי ג', בהתאם לדין.

תאריך _____ חתימת התובע/ת / מקבלת הגמלה ✕ _____

לשימוש הסניף

נמצא בטיפול מח' השיקום מתאריך _____ תאריך הפגיעה _____ תיאור הפגיעה _____
נכות % _____ צמיתה / מתאריך _____ זמנית עד _____

תשלומים קודמים שקיבל ממחלקת השיקום (מענקים/הלוואות) :

תאריך	סוג תשלומים	סכום ב-₪	מטרה	יתרת חוב בסביבות

קצבתו החודשית האחרונה הידועה לי _____ ₪ מתאריך _____.

לעניין בקשות לרכב יש לציין אם מוכר בניידות _____.

מטרת הבקשה (יש לצרף דו"ח ומסמכים נלווים במידת הצורך) _____

בהסתמך על הוראת משהב"ט מס' _____ מומלץ לאשר:

☐ מענק בסך _____ ₪ ☐ הלוואה בסך _____ ₪

שתוחזר ב _____ בתשלומים של _____ ₪.

הנמקה: _____

תאריך _____ חתימת עובד השיקום המטפל _____ מנהל תחום שיקום _____

רצ"ב המסמכים הבאים:

1. _____ 4. _____

2. _____ 5. _____

3. _____ 6. _____

לשימוש המשרד הראשי

החלטה:

תאריך _____ חתימה ✕ _____



ערבות והתחייבות אישית לפירעון
הלואה בניכוי מהקצבה

חלק א' – ימולא ע"י הזכאים (להלן הלווה/ים)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

אושרה לי/לנו על ידי המוסד ביטוח לאומי, אגף השיקום, הלואה (להלן "ההלואה") בסך _____ ₪ למטרת _____ שתינתן באמצעות ניכוי מהקצבה החודשית. כל שינוי ביכולת פירעון ההלואה מכל סיבה ידווח לאגף השיקום.

תאריך _____ חתימת הלווה * _____ חתימת הלווה * _____
*זוג הורים שכולים – יחתמו שניהם על הטופס.

חלק ב' – ימולא ע"י הערב

לצורך מימוש ההלוואה מסכים/ים בזאת הח"מ לשמש כערב להחזר ההלוואה כלפי המוסד לביטוח לאומי, אגף השיקום, זאת אם מכל סיבה שהיא יופסק פירעונה של ההלוואה ע"י הלווה/ים שפרטיהם מופיעים מעלה. אני הח"מ מתחייב באופן אישי לפרוע את יתרת החוב בגין ההלוואה הנ"ל בהתאם ובכפוף לדרישות הביטוח הלאומי. הלואה שלא נפרעת במועדה צוברת ריבית פיגורים. חוב שלא יוסדר יועבר לרשות האכיפה והגבייה. מובהר ומוסכם בזאת, כי כתב זה החתום על ידך יתבטל רק אם תפרע כל יתרת החוב של הלווה בגין ההלוואה שניטלה מהמוסד לביטוח לאומי.

תנאים כלליים לאישור הערב

גיל הערב: בהלוואה שפריסתה עד 10 שנים – גיל הערב עד 65 שנה.
בהלוואה שפריסתה מעל 10 שנים – גיל הערב עד 55 שנה.
ערב שכיר – הינו עובד קבוע בעל ותק במקום העבודה ובעל שכר של לפחות 5,000 ₪ נטו.
ערב עצמאי – נדרש להציג אישור רו"ח על גובה הכנסות והוצאות.
בן הזוג של הלווה אינו יכול לשמש כערב.

פרטי הערב

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות – יש לצרף צילום ת"ז ונספח ס"ב	קרבה ללווה/ים
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	יישוב	מיקוד

תאריך _____ חתימה * _____
תאריך _____ נחתם בפני _____