

פרטים אישיים של הילדים המשותפים

אין לנו ילדים משותפים.

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

מספר זהות הילד ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
_____	_____	_____	
מספר זהות הילד ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
_____	_____	_____	

1

2

הצהרה על מערכת היחסים

- ממתי חייתם ביחד והייתם מוכרים כבני זוג? _____
 נא לציין סיבה או אירוע לתאריך שצוין לעיל ולצרף אישורים התומכים בהצהרה.
 ניהול משק בית משותף
 האם היה בכוונתכם להינשא? כן לא
 טקס או מסיבה או אירוע סמלי אחר המעיד על קשר זוגי מחליף נישואין- נא לצרף הזמנה.
 אחר _____ נא לפרט _____
- מדוע לא הוסדר מעמדם כידועים בציבור טרם הפטירה? _____
- כתובת המגורים המשותפת _____
 וזאת החל מיום _____ מי הבעלים הרשום בדירה? _____
- האם שכרתם דירה? נא לצרף חוזה שכירות קודמים עליהם חתמתם וחוזת השכירות האחרון.
 ככל שיש או הייתה דירה בחזקת כל אחד/אחת מכם, נא לציין באיזו דירה התגוררתם _____
 נא לציין, מי התגורר בדירה האחרת - האם הושכרה, נמסרה לשימוש לאדם אחר וכדומה, ולצרף מסמכים תומכים: _____
- האם יש או היה 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 _____
- האם קיים הסכם ממון? לא כן, נא לפרט ולצרף אישורים _____
- האם קיימת צוואה? לא כן, נא להמציא צו קיום צוואה.
- 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 _____
- האם קיים רכוש או ציוד משותף? לא כן, נא לפרט ולצרף אישורים/קבלות _____
- מי נשא 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'.
- מי נשא בהוצאות הקבורה? _____
- האם הופעתם בציבור יחדיו כבני זוג? נא לפרט ולצרף הוכחות _____
- האם קבלתם או עדיין מקבלים גמלה כלשהי מגוף אחר? לא כן, צרף אישורים. _____
- 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 בי-הדין, פרוטוקולים והחלטות שניתנו _____
- האם מתנהלת או עומדת להתנהל תביעה כלשהי הקשורה במישרין או בעקיפין לצוואה או עזבון?
 לא, כן, פרט מספר תיק ובאיזה בית משפט וצרף העתקים של כתבי בית הדין, פרוטוקולים והחלטות שניתנו _____

4

מידע נוסף שיש בו לסייע בקביעת מעמדכם כידועים בציבור
 כיצד באה לידי ביטוי מערכת היחסים ביניכם בכל הנוגע לניהול משק הבית, יחסי ממון, חיי משפחה וכדומה:

5

הצהרות עדים

האנשים הבאים יכולים להעיד על מערכת היחסים הזוגית שלנו הכוללת ניהול משק בית משותף

1. מכרה/ראשון/ראשונה

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. ס"ב
<input type="checkbox"/> שכן <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> משפחה <input type="checkbox"/> אחר _____		אנו מכירים מתאריך

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה	גר בכתובת זו מתאריך	כתובת קודמת	

נא לפרט כמה זמן הכרת את שני בני הזוג ומה ידוע לך על הקשר ביניהם, כולל מקום מגוריהם:

תאריך _____ חתימה X _____

עמוד 4 מתוך 5

מכרה שניה

שם משפחה		שם פרטי		מספר ת.ז. ס"ב	
קרבת העד/ה: <input type="checkbox"/> שכן <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> משפחה <input type="checkbox"/> אחר _____		אנו מכירים מתאריך _____			
כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
גר בכתובת זו מתאריך _____		כתובת קודמת			

נא לפרט כמה זמן הכרת את שני בני הזוג ומה ידוע לך על הקשר ביניהם, כולל מקום מגוריהם:

תאריך _____ חתימה **x** _____

6

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 בעברו לקבל או למסור לביטוח הלאומי כל מידע שיבקש אודותי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע ממשרד 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 שמסרת.

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 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 _____ שם בן/בת הזוג _____ חתימה **x** _____

לשימוש המוסד לביטוח לאומי – החלטת הסניף

אישור מעמד ידועים בציבור עד ליום הפטירה מתאריך _____ .

דחייה

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

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