

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

חותמת קבלה

**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
אגף השיקום  
מؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصّصات  
قسم إعادة التأهيل



**בקשת מענק/הלוואה (שיקום נפגעי פעולות איבה) طلب منحة/قرض (إعادة تأهيل مصابي الأعمال العدائية)**

נכה  אלמנה/ה  הורה שכול  יתום  
عاجز  أرملة/  الأهل التكلي  يتيم/ة

**פרטי המבקש**  
تفاصيل مقدم الطلب

1

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מין الجنس <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה أنثى	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي
תאריך לידה تاريخ الميلاد	מצב משפחתי الحالة الاجتماعية <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמנה/ה <input type="checkbox"/> פרודה/ה أعزب/عزباء <input type="checkbox"/> أرملة/ <input type="checkbox"/> منفصلة/ة <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור متزوج/ة <input type="checkbox"/> مطلق/ة <input type="checkbox"/> شريك/ة حياة معروف علنا	שנה سنة	חודש شهر

**כתובת**  
العنوان

רחוב شارع	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד الرمز البريدي
--------------	-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	---------------------------

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני: البريد الالكتروني:
--------------------------	------------------------------	--------------------------------------

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. אرفض استلام الرسائل التي تتضمن معلومات شخصية في القنوات الرقمية (رسائل نصية (SMS), بريد إلكتروني), بدلاً من البريد العادي. لعلمك، إذا لم تشر "أنا أرفض"، فسيتم إرسال إشعارات بشأن مسائل التأمين الوطني عبر القنوات الرقمية، وفقاً للمعلومات التي قدمتها.

האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך?  כן  לא  
هل عنوان الزوج/ة يطابق عنوانك؟ نعم  كلا

**פרטי חשבון בנק**  
تفاصيل حساب البنك

שמות בעלי החשבון اسماء أصحاب الحساب			
שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع / عنوانه	מס' סניף رقم الفرع	מספר חשבון رقم الحساب

## פרטי הבקשה תفاصيل الطلب

הריני מבקש/ת לאשר לי  מענק בסך \_\_\_\_\_ ₪  הלוואה בסך \_\_\_\_\_ ₪  
 أتوجه بطلب لتوافقي لي على \_\_\_\_\_ ش.ج. منحة بمبلغ \_\_\_\_\_ ₪  قرض بمبلغ \_\_\_\_\_ ₪

למטרת

לغرض \_\_\_\_\_

אבקש את ההלוואה לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים  
 أتوجه بطلب القرض لفترة \_\_\_\_\_ شهر

הסכום הכולל הנדרש למטרה: \_\_\_\_\_ ₪. נא לצרף מסמכים (רישיונות, הצעת חוזה, אישור בנייה, הצעות מחיר וכד') בהתאם למטרה.  
 المبلغ الكلي المطلوب للقرض: \_\_\_\_\_ ش.ج. الرجاء ارفاق مستندات (رخص، اقتراح عقد، ترخيص بناء، اقتراحات لأسعار وما شابه) وفقا للقرض.

מקורות מימון נוספים: 1. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪  
 مصادر تمويل إضافية: \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ ₪

2. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪  
 \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ ₪

3. \_\_\_\_\_ הסכום \_\_\_\_\_ ₪  
 \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ ₪

חשבון הבנק שלי מתנהל בבנק דיסקונט  כן  לא  
 هنالك حساب خاص بي في بنك ديسكونت  نعم  كلا  
 ידוע לי כי לצורך ביצוע ההלוואה, אדרש להמציא \_\_\_\_\_ ערבים.  
 أعلم بأنني احتاج ل \_\_\_\_\_ كفلاء من أجل تلقي القرض.

## פירוט הכנסות تفاصيل الدخل

הכנסות (יש לצרף אישורים עדכניים) الدخل (يجب ارفاق تصديقات حديثة)	המבקש (₪ לחודש) مقدم الطلب (ش.ج. شهريا)	בן/בת הזוג (₪ לחודש) الزوج/ة (ش.ج. شهريا)
הכנסות מעבודה دخل من العمل		
תגמולים נוספים מגורם אחר مخصصات أخرى من جهة أخرى		
הכנסה מכל מקור אחר _____ دخل من أي مصدر آخر _____		

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

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

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי. לעמך, לגרש معالجة الطلب سوف نتوجه إلى صاحب العمل، حسب الحاجة، للحصول على بيانات دخلك من راتب ومعاش تقاعد مبקר، إذا كنت تعترض على ذلك، عليك الإشارة إلى التصريح التالي:

أرفض السماح للتأمين الوطني بالتوجه إلى أصحاب العمل ودفعي معاش التقاعد المبكر الخاص بي للحصول على تقرير رقمي (محوשב) لمدخولاتي.

أعلم أنه بسبب رفضي، سيتعين علي تقديم تصديقات وقوائم راتب لغرض فحص استحقاقي.

## הצהרה תסריח

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 עליו 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 בידועין 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/ת להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.

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

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/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.

أصريح بهذا أن جميع التفاصيل التي سجلت صحيحة وكاملة. أعلم بأن أي عمل أو التزام أقوم به بشأن هذا الطلب قبل الموافقة عليه يقع على مسؤوليتي فقط. أعلم بأنه إذا تمت الموافقة على طلبي يجب علي استخدام الأموال التي اتلقاها لغرض الهدف الذي ذكر أعلاه.

أنا الموقع/ة أدناه أصرح بهذا أن جميع التفاصيل التي قَدِّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.

أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأن الشخص الذي يسبب، عن قصد أو بالاحتياط، لمصادقة دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أن أي تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

كما ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي سفر إلى خارج البلاد لفترة تتعدى ثلاثة أشهر.

أوافق على أن تتوجه المؤسسة إلى البنك المذكور أعلاه، عبر اتصال محوسب، للتحقق من ملكيتي للحساب المصرفي كما ذكرت أعلاه، وأن يزود البنك أعلاه و/أو الموظف الذي ينوب عنه المؤسسة بالمعلومات اللازمة للتحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه. بالتبادل، أدرك أن المؤسسة قد تطلب مستندات واثباتات إضافية لغرض التحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدمتها أعلاه، وسيتعين علي تقديمها عند الطلب.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע/ת / מקבלת הגמלה \* \_\_\_\_\_

תوقيع مقدم/ة الطلب / منتلقي/ة المخصّصات

تاريخ

**לשימוש הסניף**

لاستخدام الفرع

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מנהל תחום שיקום

חתימת עובד השיקום המטפל

תאריך

רצ"ב המסמכים הבאים:

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

**לשימוש המשרד הראשי**

لاستعمال المكتب الرئيسي

החלטה:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף שיקום  
مؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات  
قسم التأهيل

ערבות והתחייבות אישית לפירעון  
הלואה בניכוי מהקצבה  
ضمان والتزام شخصي لسداد القرض بواسطة  
خصم من المخصصات

חלק א' – ימולא ע"י הזכאים (להלן הלוואה/ים)  
جزء أ – سيتم ملؤه من قبل المستفيد/ين (فيما يلي: المقترض/ين)

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي
שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي

אושרה לי/לנו על ידי המוסד ביטוח לאומי, אגף השיקום, הלוואה (להלן "הלוואה") בסך \_\_\_\_\_ ₪ למטרת \_\_\_\_\_ שתינתן באמצעות ניכוי מהקצבה החודשית. כל שינוי ביכולת פירעון הלוואה מכל סיבה ידווח לאגף השיקום.   
صادقت לי/לنا مؤسسة التأمين الوطني، قسم إعادة التأهيل، قرض (فيما يلي "القرض") بمبلغ \_\_\_\_\_ ₪.ج. لغرض \_\_\_\_\_ والذي منح مقابل خصم من المخصصات الشهرية. سيتم إبلاغ قسم إعادة التأهيل بأي تغيير في القدرة على سداد القرض لأي سبب.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הלוואה\* X  
تاريخ \_\_\_\_\_ توقيع المقترض  
\*זוג הורים שכולים – יחתמו שניהם על הטופס.  
زوج والدين ثكلى – سيوقع كلاهما على النموذج.

### חלק ב' – ימולא ע"י הערב

الجزء ب – سيتم ملؤه من قبل الكفيل

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. הלוואה שלא נפרעת במועדה צוברת ריבית פיגורים. חוב שלא יוסדר יועבר לרשות האכיפה והגבייה. מובהר ומוסכם בזאת, כי כתב זה החתום על ידך יבטל רק אם תפרע כל יתרת החוב של הלווה בגין ההלוואה שניטלה מהמוסד לביטוח לאומי.

لغرض سداد القرض، يوافق الموقع/ين أدناه أن يكون كفيلاً لسداد القرض لمؤسسة التأمين الوطني، قسم إعادة التأهيل، إذا توقف المقترض/ين الذين تظهر تفاصيلهم أعلاه عن سدادها. أنا الموقع أدناه أتعهد شخصياً بسداد رصيد الدين فيما يتعلق بالقرض أعلاه وفقاً لمتطلبات مؤسسة التأمين الوطني. سيفرض على القرض الذي لن يتم سداه في الموعد المحدد فوائد تأخر. سيتم تحويل الديون غير المسددة إلى سلطة التطبيق والجمالية.

يوضح ومتفق بهذا، أنه سيتم إلغاء هذا الكتاب الموقع من قبلك فقط إذا تم سداد كامل رصيد دين القرض المأخوذ من التأمين الوطني من قبل المقترض.

### תנאים כלליים לאישור הערב

شروط عامة للموافقة على الكفيل

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.

عمر الكفيل: في قرض الذي تم تقسيطه على 10 سنوات – عمر الكفيل حتى 65 سنة.

في القرض الذي تم تقسيطه على أكثر من 10 سنوات – عمر الكفيل حتى 55 عامًا.

كفيل أجير – هو موظف دائم ذو أقدمية في مكان العمل وراتبه لا يقل عن 5000 شيكل جديد صافي.

كفيل مستقل – يشترط تقديم شهادة محاسب عن مقدار الدخل والمصروفات.

لا يمكن أن يكون زوج المقترض كفيلاً.

### פרטי הערב

تفاصيل الكفيل

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות – יש לצרף צילום ת"ז ונספח رقم الهوية – يجب ارفاق صورة عن بطاقة الهوية والملحق ס"ב الرقم الاضافي	קרבה ללווה/ים قراية للمقترض/ين
-------------------------	-------------------------	---	-----------------------------------

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
-------------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	----------------------

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي
--------------------------	------------------------------

תאריך  
تاريخ

חתימה \*  
التوقيع

תאריך  
تاريخ

נחתם בפני  
وقع أمام