

בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורכי מס הכנסה למקבלי גמלת ילד נכה

מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
---	--------------------------------------	-----------------------

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות												
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
פרטי מגיש הבקשה	שם פרטי	מספר זהות												
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני												
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												_____@_____	

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לדיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

קרבה אל הילד
☐ הורה ☐ אח/אחות ☐ סב/סבתא ☐ אפטרופוס (יש לצרף צו אפטרופסות) ☐ אחר _____

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה במשרד הפנים) עם הילד ☐ **אחר** ☐

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

- אני הח"מ מוותר על הסודיות הרפואיות של ילדי אשר פרטיו מופיעים בטופס זה, ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע הקשור למחלת הילד, מצבו הרפואי, הטיפול שניתן לו, תוצאותיו, מידע על סידור במסגרת חוץ ביתית או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם.
- אני מבקש לראות בטופס זה בקשה לבדיקה לעניין אחוזים רפואיים לילד נכה (ידוע לי כי במידת הצורך, הביטוח הלאומי יפנה אלי להשלמת פרטים הנדרשים להחלטה בעניינו של הילד).
- ידוע לי כי לא ניתן לערער על קביעת האחוזים וכי קביעה זו תועבר למס הכנסה.

תאריך _____ חתימת התובע, מקבל הגמלה או מגיש התביעה * _____

לידיעתך,

- חתימתך על הסכמה זו תאפשר לביטוח לאומי לקבוע זכאות מבלי להזמין את הילד/ה לבדיקה רפואית קביעת האחוזים לצורכי מס הכנסה למקבל גמלת ילד נכה תבוצע לילדים עם זכאות צמיתה בלבד ייתכן ותדרשו להמצאת מסמכים רפואיים עדכניים על מנת לקבוע את האחוזים.
 טופס זה מנוסח בלשון זכר. אך פונה לנשים ולגברים כאחד