



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
مؤسسة التأمين الوطني  
مديرية المخصصات

**תביעה לתשלום מענק דיור ליתום**  
**طلب لدفع منحة إسكان لیتیم**

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p>מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <p>סוג המסמך</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> </div> <p>דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p>מספר זהות / דרכון</p>	<p>חותמת קבלה</p>

**1 פרטי החלל**  
**تفاصيل الضحية**

<p>שם משפחה اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p>תאריך פטירה تاريخ الوفاة</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></div> </div> <p>שנה חודש יום سنة شهر يوم</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
---------------------------------	---------------------------------	--	---

**2 פרטי התובע**  
**تفاصيل مقدم الطلب**

<p>שם משפחה اسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<p>מין الجنس</p> <p> <input type="checkbox"/> זכר  <input type="checkbox"/> נקבה                  ذكر أنثى             </p>
<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></div> </div> <p>שנה חודש יום سنة شهر يوم</p>	<p>תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></div> </div> <p>שנה חודש יום سنة شهر يوم</p>	<p>נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידועה/בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה يجب تعبئة (أعزب/عزباء, متزوج/ة, أرمل/ة, مطلق/ة, منفصل/ة, معروفة/ة لدى الجمهور, مهجورة) منذ سن ال 18 أو منذ قدومك الى البلاد</p>	

**כתובת (הרשומה במשרד הפנים)**  
**العنوان (كما هو مسجل في وزارة الداخلية)**

<p>מיקוד رقم المنطقة</p>	<p>יישוב البلدة</p>	<p>דירה الشقة</p>	<p>כניסה المدخل</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p>	<p>רחוב / תא דואר شارع / صندوق البريد</p>
<p>דואר אלקטרוני البريد الالكتروني</p> <p>_____@_____</p>		<p>טלפון נייד الهاتف الخليوي</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<p>טלפון קווי رقم الهاتف</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	

**אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:**  
**إذا لم يكن الهاتف أو البريد الإلكتروني لك – الرجاء تكملة التفاصيل التالية للشخص الذي سيتم التواصل معه:**

<p>שם פרטי איש קשר الاسم الشخصي</p>	<p>שם משפחה איש קשר اسم العائلة</p>	<p>מס' זהות איש קשר رقم الهوية</p>										
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												

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. אرفض استلام الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجتال) (رسائل نصية – SMS، البريد الإلكتروني) بدلا من البريد العادي. يرجى الملاحظة أنه إذا لم تُشير لعلامة "أنا أرفض"، سيتم إرسال رسائل التأمين الوطني إلى القنوات المباشرة وفقا للمعلومات التي قدمتها.

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)**  
**العنوان البريدي (إذا كان مختلفا عن العنوان المفصل أعلاه)**

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

**פרטי חשבון הבנק של התובע**

تفاصيل حساب بنك مقدم الطلب

**כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:   
 أطلب تحويل أي دفعة قد استحقها عن هذا الطلب من مؤسسة التأمين الوطني لحسابي الخاص المسجلة تفصيله أدناه:**

שמות בעלי החשבון  
 أسماء أصحاب الحساب

שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع / عنوانه	מס' סניף رقم الفرع	מספר חשבון رقم الحساب

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי  
 لعضو كيبوتس أو قرية تعاونية: أطلب تحويل الدفعة:  لحساب الكيبوتس / القرية  لحسابي الخاص

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_  
 מתחייב להשתמש בכספי המענק שיופקו לחשבון, עבור מקבל המענק.  
 אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.  
 אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

أنا الموقع أدناه، شريك في حساب البنك التابع لحامل بطاقة هوية رقم \_\_\_\_\_ الاسم \_\_\_\_\_  
 ألتزم باستخدام مبلغ المخصصات الذي سيحوّل إلى الحساب، لمصلحة متلقي المنحة.  
 ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أيّ تغيير قد يطرأ على هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المفوضين في الحساب، والحصول على توقيعهم على استمارة تحديث الحساب. أوافق بأنّ يقوم البنك من حين إلى آخر بتزويد مؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، بتفاصيل الشركاء والمفوضين، وذلك خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.  
 أوافق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 תאריך התאריך  
 חתימת מקבל המלגה  
 توقيع متلقي المخصصات  
 חתימת/חתימות השותפים לחשבון  
 توقيع الشركاء في الحساب

אני החתום מטה תובע מענק דיור ליתום ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.  
ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו, 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 זכאותי למענק או על יצירת חוב ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.  
ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליו להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.  
במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה

أنا الموقع مقدم طلب منحة إسكان لیتيم وأصرّح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأنّ الشخص الذي يقوم، بالعلم أو الاحتيال، للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثّر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.  
أعلم أنه إذا طرأت تغييرات على بيانات الاتصال، يجب عليّ إبلاغ مؤسسة التأمين الوطني.  
في حالة عدم تحديث تفاصيل الاتصال، سيتم إرسال المعلومات عبر القنوات التي أشرت إليها في هذا النموذج.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.  
إذا كنت مستحقاً لمزية، فأنا أوافق على تحويل معلومات الخاصة بي إلى مقدمي المزاي.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע \_\_\_\_\_  
التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع مقدم الطلب \_\_\_\_\_

לתביעה יש לצרף:  
يجب ارفاق ما يلي:

חווה רכישת הדירה או היתר בנייה על שם היתום בתוספת אישור המפקח על הבנייה מהרשות המקומית על גמר בניית השלד.  
عقد شراء الشقة أو رخصة البناء مسجلة باسم اليتيم بالإضافة لإثبات من المشرف على البناء في السلطة المحلية عن الانتهاء من بناء الهيكل.

אישור על החמרה מרופא שמוסמך לכך בקופת חולים.  
مستند طبي من الطبيب المؤهل لذلك في صندوق المرضى عن تدهور في الحالة الصحية.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד  
كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجّهة للنساء والرجال على حدّ سواء