



תביעה לדמי מחיה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים طلب لبدل معيشة مقابل يتيم مستحق لمخصصات ورثة

חובה לצרף לטופס זה يجب إرفاق التالي الى هذه الاستمارة

- ✎ אישור מבית הספר התיכון או הכשרה מקצועית בהם לומד הילד. באישור תצוין הכיתה בה הוא לומד. تصديق من المدرسة الثانوية أو التدريب المهني حيث يتعلم الولد. يجب أن يشمل التصديق الفصل الذي يدرس فيه.
- ✎ ילד עד גיל 20 הלומד במוסד חינוכי (לא תיכון) – יש לצרף אישור בו יצוינו מספר שעות לימוד שבועיות. ولد حتى سن 20 والذي يدرس في مؤسسة تعليمية (وليس مدرسة ثانوية) – يجب إرفاق تصديق يوضح عدد ساعات التعليم الأسبوعية.
- ✎ אם הילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום ההחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת. إذا كان الولد تحت رعاية هيئة عامة، فيجب تقديم تصديق من الهيئة التي ترعى الولد، والتي توضح بالتفصيل مبلغ الرعاية الشهرية ولصالح من يتم منحها.
- ✎ אישורים על לימודים והכנסות שיצורפו יהיו מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים. يجب أن تكون تصديقات التعليم والدخل التي سيتم إرفاقها محدثة لشهر سبتمبر من العام الدراسي.

לידיעתך لعلمك

- ✎ הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה. سيتم دفع المخصصات بأثر رجعي لمدة تصل إلى 12 شهرًا من موعد تقديم الطلب.

כיצד יש להגיש את התביעה كيفية تقديم الطلب

- ✎ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
يمكن تقديم الطلب ورفاق المستندات الإضافية كالتالي:
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
- تعبئته يدويًا، ومسحه ضوئيًا مع المستندات الإضافية، وإرساله عبر موقع الانترنت/إرسال مستندات.

- לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
إرساله عبر البريد أو الفاكس أو وضعه في صندوق خدمة الفرع حسب محل السكن.

לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד *6050, לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון *9696 או 02-6709857.

لأسئلة والاستفسارات يمكن الاتصال على المركز الهاتفي *6050 أو التوجه عبر موقع الانترنت www.btl.gov.il أو الاتصال بمركز الدعم والمعلومات القطري التابع للخدمة الاستشارية للمسئ وعائلته عبر هاتف *9696 أو 02-6709857.

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على استمارة الدعوى الزامی

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
صيغت هذه الاستمارة بصيغة مذکر لكنها موجهة للنساء والرجال على حد سواء



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושירים
مؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات
قسم مخصصات المسنين والورثة

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
0	1	סוג המסמך	דפים						

תביעה לדמי מחיה בעד יתום
הזכאי לקצבת שאירים בשנת
הלימודים

طلب لبدل معيشة مقابل يتيم مستحق
لمخصصات ورثة خلال سنة تعليم

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר זהות המנוח
رقم بطاقة هوية المرحوم

1 פרטי הילדים הלומדים בבית ספר תיכון או נמצאים בהכשרה מקצועית/

ילדים עד גיל 20 הלומדים במוסד חינוכי (לא תיכון)

تفاصيل الأولاد الذين يتعلمون في مدرسة ثانوية أو المتواجدون في تدريب مهني/

أولاد حتى سن 20 الذين يتعلمون في مؤسسة تعليمية (ليس مدرسة ثانوية)

ילד שלישי الولد الثالث	ילד שני الولد الثاني	ילד ראשון الولد الأول	
			שם הילד اسم الولد
			מס' זהות رقم بطاقة الهوية
			תאריך לידה تاريخ الولادة
			שם המוסד החינוכי اسم المؤسسة التعليمية
			כיתת לימוד صف تعليم
			מס' שעות הלימוד בשבוע عدد ساعات التعليم الاسبوعية
			אם אינו גר בבית, נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק إذا لم تكن تعيش في بيت، فصل أين تعيش ولدى من تتواجد

מקור הכנסה מصدر الدخل	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין" يرجى الإشارة بـ "يوجد" أو "لا يوجد" بجانب كل مصدر دخل مفصل أدناه
1. עבודה שכירה عاملة أجنبية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
2. עבודה עצמאית عاملة مستقلة	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
3. פנסיה מעבודה تقاعد من عمل	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
4. פנסיית שאירים מכוח המנוח/ה, עבורך ועבור הילדים تقاعد ورثة من المرحوم/ة، لصالحك ولصالح الأولاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
5. פנסיה בחו"ל تقاعد في خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
6. רנטה בחו"ל رنتا في خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר مخصصات من وزارة الدفاع أو المالية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
8. דמי שכירות עבורך ועבור הילדים מדירה/קרקע/חנות/מבנה بدل ايجار لصالحك ولصالح الأولاد من شقة/ أرض/متجر/بناية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות فائدة من توفيرات أو توزيع أرباح من أسهم	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي
10. אחר _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה) آخر _____ (يرجى تفصيل نوع الدخل ومبلغه)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ש ברוטו לא يوجد يوجد, المبلغ: _____ ש إجمالي

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכו').
يرجى إرفاق ما يثبت مدخولاتك (مثل: قسائم الراتب، والمعاش التقاعدي، وعقد إيجار، وما إلى ذلك).

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב). אם אינך מסכים ציין זאת:
 אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.
لغرض فحص استحقاقك لمخصصات، قد نتوجه بمبادرتنا الى أصحاب عملك ومن يدفعون لك معاش تقاعد، بما في ذلك أولئك الحاليين أو المستقبليين، لتلقي بيانات دخلك رقمياً (بشكل محوسب). إذا كنت لا توافق، اذكر ذلك:
 أنا مقدم الطلب أرفض أن تتوجهوا بطلب الى أصحاب العمل ومن يدفعون لي معاش تقاعد، لتلقي معلومات رقمياً (بشكل محوسب) حول مدخولاتي.
أعلم أنه نظراً لرفضى، سيتعين علي تقديم شهادات وقسائم راتب بنفسى إلى التأمين الوطنى لغرض فحص استحقاقى.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין 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 זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

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 כדן, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

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.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה. כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצב המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

אנא המועד אדנא אصرح بهذا، أن جميع التفاصيل التي قدمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أن تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأن الشخص الذي يسبب، بالعلم أو الاحتيال، الى المصادقة على دفع مخصصات 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 للمخصصات أو على تراكم دين، لهذا ألتزم بالتبليغ عن أي تغيير خلال 30 يوم.

أوافق على أن البنك المذكور أعلاه سيعيد إلى مؤسسة التأمين الوطني، بناءً على طلبه، مبالغ من حسابي، إذا أودعت المؤسسة في الحساب دفعة تم دفعها كلياً أو جزئياً عن طريق الخطأ، أو بشكل غير قانوني، كما أن البنك سيزود المؤسسة بتفاصيل من يسحب المدفوعات.

أوافق على أن تقوم المؤسسة بالتوجه الى البنك المذكور أعلاه، من خلال الاتصال المحوسب، لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك كما ذكرت أعلاه، وأن البنك المذكور أعلاه و/أو الموظف الذي ينوب عنه سوف يقدم للمؤسسة المعلومات التي تحتاجها للتحقق من تفاصيل حساب البنك الذي قدمته أعلاه. بالتبادل، أعلم أن المؤسسة قد تطلب مستندات وتصديقات إضافية لغرض التحقق من تفاصيل حساب البنك الذي قدمته أعلاه وسيتعين علي تقديمها عند الطلب.

أعلم بأنه يجب ابلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير قد يطرأ في تفاصيل اتصالي. في حال عدم تحديث تفاصيل الاتصال فسيتم ارسال المعلومات عبر القنوات التي سجلتها في هذه الاستمارة.

كما أتعهد بالإبلاغ عن أي تغيير في حالتي الاجتماعية – زواج/شريك حياة معروف علناً.

أوافق بهذا على تحويل المعلومات الخاصة بي إلى المؤسسات التي تقدم مزايًا، إذا كنت مستحقاً للمزبة.

חתימת התובע X

תوقيع مقدم الطلب

תאריך

תאריך