



אדון נכבד / גברת נכבדה,

הנדון: הגשת תביעה לקצבה עפ"י האמנה עם בלגיה

רצ"ב טופס אותו יש למלא.

נא לשים לב: חשוב לחתום על הטופס.

יש להחזיר את הטופס למשרדנו בצירוף:

1. צילום של תעודת הזהות הישראלית (הצד עם מספר הזהות)
2. צילום מסמך בו מופיע מספר הביטוח הסוציאלי בבלגיה (numéro de registre national)
3. צילום פנקס המשפחה (livret de famille)

כתובת לשליחת המסמכים:

המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ת.ד. 90009
ירושלים 91909

לאחר בדיקת הנתונים ואישורם, תביעתך - עם המסמכים הנלווים - תישלח אל המוסד הבלגי, אשר יצור עמך קשר.

בכבוד רב,

הפקיד המטפל

For correspondence:

13, Weizman Avenue
P.O.B. 90009
Jerusalem 91909
ISRAEL

tel: 04-8812345
972-8-9369669
fax: 02-6512683
email: liaison@nioi.gov.il

טל.:
פקס:
דוא"ל:

למכתבים:

שד' ויצמן 13
ת.ד. 90009
ירושלים 91909



Chère Madame / Cher Monsieur,

veuillez trouver ci-joint un formulaire de demande de pension de la Belgique.

Veillez nous envoyer en retour :

- le formulaire ci-joint après l'avoir rempli – **il est très important d'apposer votre signature**
- une photocopie de votre carte d'identité israélienne
- une photocopie d'un document où votre No de sécurité sociale (ou No de registre national) est mentionné
- une photocopie de votre livret de famille (si vous en possédez un)

L'adresse à laquelle vous pouvez nous renvoyer tous les documents :

Bituah Leumi – Conventions Internationales
Weizmann Blvd 13, POB 90009
91909 Jerusalem

Après vérification de tous les documents, votre dossier sera envoyé à l'institution en Belgique, et ils prendront contact directement avec vous.

Sincères salutations,

Iris van Ommen-Sapho

Service des Conventions Internationales

For correspondence:

13, Weizman Avenue
P.O.B. 90009
Jerusalem 91909
ISRAEL

tel: 04-8812345
972-8-9369669
fax: 02-6512683
email: liaison@nioi.gov.il

טל:
פקס:
דוא"ל:

למכתבים:

שד' ויצמן 13
ת.ד. 90009
ירושלים 91909



DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE / DE RÉVERSION *

1. Nature de la demande de pension : retraite / réversion *
2. Date de prise de cours souhaitée :/...../.....
3. Déclaration concernant l'état civil :/...../.....

Du demandeur No d'identité israélienne-.....	Remplir en majuscule s.v.p	Du conjoint No d'identité israélienne-.....
.....	Nom (nom de jeune fille avant le mariage)
.....	Tous les prénoms
.....	Nationalité
.....	Sexe
.....,/...../.....	Lieu et date de naissance,/...../.....
.....	Numéro d'identification à la sécurité sociale belge
.....	Date de mariage
.....,/...../.....	Lieu et date de décès (le cas échéant),/...../.....
.....	Date de la séparation (le cas échéant)
Israël mail:	Adresse actuelle complète	Israël mail:
Belgique	Dernière adresse en Belgique	Belgique

Fait à (lieu) :, le (jour, mois, année)

Signature du demandeur :

* Veuillez marquer

For correspondence:
13, Weizman Avenue
P.O.B. 90009
Jerusalem 91909
ISRAEL

tel: 04-8812345 :.ל
972-8-9369669
fax: 02-6512683 :פקס
email: liaison@nioi.gov.il :דוא"ל

למכתבים:
שד' ויצמן 13
ת.ד. 90009
ירושלים 91909