



## תביעה לקצבת שאירים

### כולל תביעה להשלמת הכנסה ולדמי מחייה (או תביעה להענקה מטעמי צדק\*)

#### חובה לצרף לטופס זה

↪ לאלמן בלבד: חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8) למעט תלושי שכר ופנסיה.

#### לידיעתך

- ↪ ניתן לבחון תשלום קצבה בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- ↪ ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.
- ↪ עפ"י החוק, לא ניתן לשלם קצבת שאירים לאלמנה המשולם להם תגמול נספי איבה או תגמול משפחות שכולות בגין אותו מנוח/ה.

#### כיצד יש להגיש את התביעה

- ↪ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- ↪ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ↪ לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד \*6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט/ יצירת קשר.
- ↪ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

#### ביטוח במדינות אחרות

↪ אם הנפטר היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות האלה: אורוגוואי, איטליה, אנגליה, ארגנטינה, גרמניה, אוסטריה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צ'כיה, צרפת, רומניה, רוסיה, שווייץ, ושוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטוחן סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל.  
לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, רח' יפו 217 ירושלים 9199908, בציון המדינה שהיית מבוטח בה.

\* אם התביעה תידחה בגלל חוב בדמי ביטוח, השולל תשלום קצבה, ידון המוסד בזכות להענקה מטעמי צדק.

#### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים ותיקים  
ושאירים

תביעה לגמלת  
שאיירים ודמי מחיה  
בקשה להענקה מטעמי צדק

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

פרטי האלמנה/ה

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	תאריך לידה שנה חודש יום	תאריך עלייה שנה חודש יום
טלפון ופרטי התקשרות		
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:		
שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב
<input type="checkbox"/> 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.		
מען למכתבים		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
		דירה
		יישוב
		מיקוד

פרטי הנפטר

2

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	תאריך לידה שנה חודש יום	תאריך עלייה שנה חודש יום
נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה), מגיל 18 או מתאריך העלייה		
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי
רווקה	מתאריך	מתאריך
	מצב משפחתי אחרון	מתאריך
		מתאריך
כתובת הנפטר		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
		דירה
		יישוב
		מיקוד

3

פרטי הפטירה

תאריך הפטירה \_\_\_\_\_ נסיבות הפטירה \_\_\_\_\_  
 אם הנפטר היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות \_\_\_\_\_

במקרה של פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונת דרכים, יש להמציא דוח מהמשטרה.

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונת דרכים?  לא  כן – חובה לענות על שאלה זו

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מאירוע תאונתי אחר?  
 (רשלנות, נפילה בדרך או מגובה, תקיפה, התחשמלות, פגיעה מגורם אחר, תאונת עבודה וכד')

לא  כן – חובה לענות על שאלה זו

תאריך האירוע \_\_\_\_\_ חובה לציין תאריך:  
 לידיעתך:

אם הפטירה נגרמה כתוצאה מפגיעה בעבודה, מוצע להגיש תביעה לתשלום גמלה לתלויים בנפגעי עבודה (בל/213).

4

פרטים על שהות בחו"ל של הנפטר

יש לציין רק תקופות העולות על 12 חודשים מיום העלייה או החל מגיל 18

מסרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך	
		שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	1.
		שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	2.

5

תקופות עבודה ועיסוק של הנפטרת (רק נשים)

אם הנפטרת קיבלה קצבת אזרח ותיק, אין צורך למלא סעיף זה.

אם הנפטרת לא קיבלה קצבת אזרח ותיק, יש לרשום פרטים על עבודתה בשנתיים האחרונות.

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה		
			עד תאריך	מתאריך	
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	1.
			שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום	2.

6

פרטים אחרים של הנפטר

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
			הנפטר קיבל תגמולים ממשרד הביטחון
			הנפטר היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.

7

פרטי הילדים עד גיל 24

האם יש לך ילדים עד גיל 24?  כן  לא  
 אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?  איתי בלבד  עם בן/בת זוגי בנפרד / גרוש/ה - בלבד  איתי ועם בן/בת זוגי

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:

הילד גר איתי (כן/לא)	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות								
			שם משפחה	שם פרטי									
		<table border="1"> <tr> <td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													
		<table border="1"> <tr> <td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

\* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם הוא לומד, או בהתנדבות בשירות לאומי, או בעתודה או בקד"צ

ילד עד גיל 20:  לומד במסגרת על יסודית(ט'-יב') - יש להמציא אישור בציון כיתת לימוד.

לומד עד גיל 20 במוסד חינוכי (לא תיכון) - יש להמציא אישור בו יצוין מס' שעות לימוד שבועיות.

אי מילוי סעיף זה ימנע מאיתנו לבחון את זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

**פרטי הכנסות האלמן/ה**

שימו לב:

יש למלא פרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת הנפטר/ת כולל הכנסות שנוצרו עקב הפטירה.

1. אלמן – חובה למלא סעיף זה.
2. אלמנה- חובה למלא סעיף זה אם את מעוניינת לתבוע תוספת השלמת הכנסה.
3. אלמנה – אין חובה למלא סעיף זה, אם אין לך ילדים בגילאי 14-20 הלומדים במוסד חינוכי על יסודי

מקור הכנסה	מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
3. פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
4. פנסיות שאירים מכוח הנפטר, (עבורך ועבור הילדים)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
5. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
6. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
8. דמי שכירות (עבורך ועבור הילדים) מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____
10. אחר: _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	יש ברוטו _____

**נא לצרף אישורים על כל מקור הכנסה (כגון: חוזה שכירות, אישורים על תגמולים וכד')**

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שיהיו 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.

**פרטים נוספים על האלמן/ה**

**סעיף זה הינו הצהרה הכרחית לטיפול בתביעתך וחובה למלא אותו**

1. הייתי בן/בת זוגו של הנפטר/ת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מתאריך: _____ עד תאריך: _____
2. חייתי בנפרד מן הנפטר/ת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מתאריך: _____ שולמו לי מזונות _____ מתאריך: _____ עד תאריך: _____
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	בתאריך: _____
4. אני שוהה במוסד	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם המוסד: _____
5. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	תאריך הנישואין / ידוע בציבור: _____ שם בן/בת הזוג: _____ ת"ז בן/בת הזוג: _____
6. הגשתי או יש בכונתי להגיש תביעה לתגמול ממשד הביטחון	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	יש להמציא אישור ממשד הביטחון על התגמול



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים  
ותיקים ושירים



## **בדיקת זכאות לתוספת השלמת הכנסה למקבל קצבת אזרח ותיק או קצבת שאירים**

באפשרותך למלא את הנספח על מנת שנבחן זכאותך להשלמת הכנסה  
נספח זה אינו חלק מתביעתך לקצבת שאירים ואינך חייב למלאו

### **חשוב לדעת**

- ☞ הכנסות הנלקחות בחישוב לצורך בדיקת זכאות הן: הכנסות ברוטו מעבודה והכנסות שאינן מעבודה (כמו רכב, נדל"ן, נכסים פיננסיים ועוד) כולל קצבאות מביטוח לאומי - שלך.
- ☞ ההכנסה המקסימלית שמאפשרת קבלת תוספת השלמת הכנסה מלאה או חלקית, נקבעת בהתאם לגילך ומצבך המשפחתי.
- ☞ במידה וטרם הגעת לגיל הפרישה, יתכן ותידרש/י להתייצב בשירות התעסוקה לצורך בחינת זכאותך להשלמת הכנסה.
- ☞ אם אתה חבר קיבוץ או מושב שיתופי לא תהיה זכאי לתוספת השלמת הכנסה.
- ☞ ניתן לבדוק כיצד הכנסתך משפיעה על סכום התוספת במחשבון לחישוב סכום הקצבה המופיע באתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)
- ☞ על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

### **לצורך בדיקת הזכאות, יש לצרף:**

- ☞ דפי חשבון עובר ושב מהבנק ל – 12 החודשים האחרונים, מכל חשבונות הבנק שבבעלותך.
- ☞ אישור מהבנק על פיקדונות, קופות גמל, חסכונות, ניירות ערך או מט"ח מכל חשבונות הבנק שבבעלותך.
- ☞ אישורים המעידים על הכנסותיך מכל מקור, לרבות אישורים אודות נכסים ושעורכם (רכוש, הון, רכב), למעט תלושי שכר או תלושי פנסיה.
- ☞ במידה ומשולמת לך פנסיה, יש להמציא אישור מקופת הפנסיה או מהמסלקה הפנסיונית על מועד הצטרפותך לראשונה לקרן הפנסיה.
- ☞ במידה ואתה/ עובד/ת יש לצרף אישור מהמעסיק המעיד על היקף שעות העבודה בשבוע.



**שאלון נכסים - המשך**

<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ <b>יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</b></p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ <b>יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</b></p>	<p>קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה</p>
<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p>מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות</p>

**פרטים על רכב**

3

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש?  לא  כן

מס' הרכב/אופנוע \_\_\_\_\_ מס' הרכב/אופנוע \_\_\_\_\_

האם הרכב הוא רכב ניידות?  לא  כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין: האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים או לצרכי ניידות שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)  לא  כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

**פרטים אחרים**

4

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין  לא  כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות  לא  כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית  לא  כן

סכום חודשי \_\_\_\_\_ ₪  כן

סכום חודשי \_\_\_\_\_ ₪  כן

מטעם \_\_\_\_\_  כן

**אמצעי קיום**

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5

**הצהרת חשבונות בנק**

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

- לא, אין חשבונות נוספים
- כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

**נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.**

6

**הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה 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 או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרופותיו עלי למסור מידע שישמש את הביטוח הלאומי וכי לא חלה עלי כל חובה חוקית למסור מידע אודותי. במידה ולא אסכים למסור מידע פרטי, ידוע לי שלא אוכל לקבל שרות מהביטוח הלאומי. בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי קיימת אפשרות שמידע אודותי יימסר לצדדי ג' הרלוונטיים לצורך זה.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) < יצירת קשר < פנייה בנושא הגנת הפרטיות. אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותי מצדדי ג', בהתאם לדין.

שם התובע \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_