



לצפייה בסרטון הסבר על  
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,  
יש לסרוק את הברקוד



**המוסד לביטוח לאומי**  
מנהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים ותיקים  
ושאירים



## תביעה לקצבת אזרח ותיק כולל תביעה להשלמת הכנסה

### על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:

- שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו יצרף על כך אישור מעסיק.
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 13 בטופס התביעה ולצרף ייפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- לפני הגשת התביעה – בדוק אם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי ההנחיות בגוף הבקשה.
- אם אתה תובע תוספת השלמת הכנסה – חובה לצרף לטופס דפי חשבון עובר ושב מהבנק של 3 החודשים האחרונים, ריכוז יתרות מהבנק ואישורי הכנסות כנדרש.

### כיצד יש להגיש את התביעה

- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
- לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וברורים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני \*6050 או 04-8812345, לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il), או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון שמספרו \*9696 או 02-6709857.

### ביטוח במדינות אחרות

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, ארגנטינה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, רח' יפו 217 ירושלים 9199908, ולציין את שם המדינה שבה היית מבוטח.

### לידיעתך

- על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- בבחינת זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי או אם אתה גר עם בן או בת זוג – זכאותכם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים.
- במידה ושולמה לך קצבת נכות בתכוף לגיל הפרישה ותהיה זכאי לתוספת השלמה לנכות, תשלום תוספת עבור בן/בת זוג עלולה לשלול את זכאותך לתוספת השלמה לנכות ולהפסקת ההטבות הנלוות.
- באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, ובאמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.
- מקבל קצבת אזרח ותיק פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ומניכוי ביטוח בריאות מהכנסותיו מעבודה כשכיר או מפנסיה.

### יש להגיש את טופס התביעה חתום – טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרח ותיקים  
ושאירים

**תביעה לקצבת אזרח ותיק**  
כולל תביעה להשלמת הכנסה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	0 1

**חותמת קבלה**

1

**פרטי התובע**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום
תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך עלייה
_____ שנה חודש יום		_____ שנה חודש יום
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה)		
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי רביעי
_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום
רווק/ה		

**טלפון ופרטי התקשרות**

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום	_____@_____

**אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:**

שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר ס"ב
_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום	_____ שנה חודש יום

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.

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת שרשומה במשרד הפנים)**

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2

**פרטי ילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך**

האם יש לך ילדים עד גיל 24?	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> איתי בלבד <input type="checkbox"/> איתי ועם בן/בת זוגי <input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה – בלבד

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה. ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים\*:

**1. אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:**

- תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית)
- תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרות
- תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה/תג"ת
- לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית
- לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי

**2. אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:**

חיילת/ת בשירות סדיר או ישיבת הסדר או עתודה או שירות לאומי או שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

\*יש לצרף אישורים מתאימים

פרטי ילדים עד גיל 24 – המשך

תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות
	שם משפחה	שם פרטי	
			1
			2

**3**

**פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק) אם אתה מעל גיל 70, אתה פטור ממילוי סעיף זה**

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:

**שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.**

- הכנסה מעבודה עד סכום של 10,113 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2026, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
  - למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי, הכנסה מעבודה עד סכום של 13,484 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2026, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
  - **אם הכנסתך החודשית עולה על הסכומים אשר צוינו לעיל יש אפשרות לבדוק זכאות לקצבת אזרח ותיק חלקית.**
  - אם הנך יחיד, הכנסה מעבודה מעל 14,403 ₪ ברוטו לחודש, נכון ל- 1.1.2026, תשלול לחלוטין את קצבת האזרח ותיק.
  - אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 20,082 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2026, תשלול לחלוטין את קצבת האזרח ותיק.
  - לקצבת אזרח ותיק חובה למלא את הסעיפים 1, 2, 3, 4. אם אין הכנסה עליך לסמן "אין".
  - את יתר הסעיפים יש למלא רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:
1. בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד.
  2. קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג.
  3. אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה.

מקור הכנסה – נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: חוזה שכירות, אישור על תגמולים וכד')	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
3. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
5. פנסיה בארץ האם הגשת תביעה לחברת הפנסיה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא האם תהיה זכאי לפנסיה ממקום העבודה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
6. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
7. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
11. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש

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 הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך ברור זכאותי.

**4**

**אישור מעסיק אחרון – עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב-18 החודשים האחרונים)**

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
<b>אני מאשר כי:</b>		
שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	מספר זהות ב"ס
<input type="checkbox"/> עבד אצלנו מ- _____ ברציפות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה. <input type="checkbox"/> הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____, <input type="checkbox"/> ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו ₪ _____ <input type="checkbox"/> צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ ₪ <input type="checkbox"/> קיימת קרבה משפחתית בין העובד והמעסיק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____		
כתובת המעסיק	מספר טלפון	
תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעסיק _____		

**5**

**תקופת עבודה ועיסוק לנשים**

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה.  
(אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).

קרבה למעסיק (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה/עצמאית)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך

לידיעתך: פירוט תקופת העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני \*6050 או בסניפי הביטוח הלאומי

**6**

**עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה**

אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא.

הפסקתי/אפסיק לעבוד מתאריך \_\_\_\_\_

אצמצם את היקף עבודתי מתאריך \_\_\_\_\_ והכנסתי ברוטו תהיה \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

**עצמאי:**  
 סוג העיסוק: \_\_\_\_\_ שם העסק: \_\_\_\_\_  
 במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח.

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18

מספר זהות	מין	תאריך לידה	שם המדינה	מטרת השהות
_____	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה _____ חודש _____ יום _____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

מספר זהות	מין	תאריך לידה	גר איתי:
_____	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה _____ חודש _____ יום _____	<input type="checkbox"/> לא, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____
שם פרטי	שם משפחה	תאריך עלייה	_____
_____	_____	_____	_____
<b>כתובת בן/בת הזוג – למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך</b>			
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
_____	_____	_____	_____
ישוב	מיקוד	_____	
_____	_____	_____	

9

הכנסות בן/בת הזוג

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן/בת הזוג אינם מקבלים קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיהם אינן עולות על 7,848 ₪ ברוטו לחודש נכון לתאריך 01.01.2026. אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג.

יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. הכנסה מעבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין, תאריך הפסקת עבודה _____ <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין, תאריך הפסקת עבודה _____ <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
3. פנסיה בישראל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
4. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
5. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
6. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
11. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ לחודש

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: חוזה שכירות, אישור 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 בן/בת זוג התובע (נשוי/ידוע בציבור) 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/זכאות בן/בת זוגי.

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

10

שם הקיבוץ \_\_\_\_\_ חבר קיבוץ מתאריך \_\_\_\_\_  
**יש לצרף טופס בל/485 – אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות.**  
 ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.

פרטי חשבון בנק

11

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:

סוג קרבה לתובע		שמות בעלי החשבון	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף/כתובתו	שם הבנק

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ/המושב השיתופי

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 כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.  
 אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל/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 עלי להמציאם לפי דרישה.

הצהרה

12

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 או בנספחיה, יש בו כדי 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.  
 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.  
 ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצירופותיו 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 אודותיי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי קיימת אפשרות שמידע אודותיי יימסר לצדדי ג' הרלוונטיים לצורך זה.  
 ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי 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 אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.  
 **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.**

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ חתימת התובע **x** \_\_\_\_\_

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

13

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות	
רחוב/תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד					

\* יחס קרבה \*\*  
 \*\*הסיבה שבגינה הגיש תביעה\*\*  
 \* אם אתה אפטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט  
 \*\* אם אינך אפטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע



**שאלון נכסים – המשך**

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

**3**

**פרטים על רכב**

לא  כן האם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבחזקתך רכב או אופנוע בשימוש?  
 מס' הרכב/אופנוע \_\_\_\_\_ מס' הרכב/אופנוע \_\_\_\_\_  
 האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)?  לא  כן  
 לתשומת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:  
 האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים?  
 לא  כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותוכנית טיפול מהמוסד המטפל.

**4**

**פרטים אחרים**

לא  כן אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין  
 לא  כן נפסקו לזכותי דמי מזונות  
 לא  כן אני או בת הזוג לומדים או נמצאים בהכשרה מקצועית  
 לא  כן סכום חודשי \_\_\_\_\_ ש"ח  
 לא  כן סכום חודשי \_\_\_\_\_ ש"ח  
 לא  כן מטעם \_\_\_\_\_

**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 שבחזקתך, **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.

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 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 שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל/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 עלי 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.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרופותיו עלי למסור מידע שימש 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.

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

שם התובע \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_