



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



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים ותיקים  
ושאירים



## תביעה לקצבת אזרח ותיק כולל תביעה להשלמת הכנסה

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:

- אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו.
- 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 האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעליך 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, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וביירוים ניתן לפנות להתקשר למוקד \*6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט: [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### ביטוח במדינות אחרות

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטוח סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן 13, ירושלים 9109001, ולציין שם המדינה שבה היית מבוטח.

### לידיעתך

- על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה. זכאות לתוספת השלמת הכנסה, תשולם בדרך כלל ממועד הגשת התביעה בלבד.
- בבחירת זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי, או אם אתה גר עם בן או בת זוג – זכאותכם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים.
- באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, באמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך.
- את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.

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 אזרחים  
ותיקים ושירים

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

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים
01	

חותמת קבלה

<b>1 פרטי התובע</b>						
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב		
תאריך לידה		מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		תאריך עלייה		
שנה				שנה		
יום				יום		
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה)						
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי רביעי	מתאריך
<b>טלפון ופרטי התקשרות</b>						
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני		
				_____@_____		
<b>אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</b>						
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.						
לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.						
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת שרשומה במשרד הפנים)</b>						
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד	

2

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

האם יש לך ילדים עד גיל 24? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? <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\*:

- אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:**  
תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית) / תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרויות תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה / ת.ג.ת. לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית או לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי.
- אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:**  
חייל/ת בשירות סדיר / ישיבת הסדר / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

**\*יש לצרף אישורים מתאימים**

תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות
	שם פרטי	שם משפחה	
			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**

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

- הכנסה מעבודה עד סכום של 6,014 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, 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 8,019 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, 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 9,650 ₪ ברוטו לחודש - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח ותיק.
- אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 13,602 ₪ ברוטו לחודש - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח 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:

- בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד**
- קיבלת קצבת נכות כללית בתכופ לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג**
- אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה**

מקור הכנסה - נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
3. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
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: _____
6. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
7. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
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: _____

**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
		מספר זהות ס"ב 
<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 קירבה 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, אח/ות, 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 תק' 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 או מיום העלייה

מספר תאריך	עד תאריך	שם המדינה	מטרת השהות
1.			
2.			

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

מספר זהות מ"ב 	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה 	גר איתי: <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 _____
מיקוד _____	יישוב _____		

9

הכנסות בן/בת הזוג

אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן הזוג אינו מקבל קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו אינן עולות על 6,014 ₪ ברוטו לחודש.

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד 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. עבודה 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: _____
4. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
5. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
6. תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____
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: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

10

חבר היבוצ או מושב שיתופי

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

11

פרטי חשבון בנק

אני מבקש שהקצבה תשלום 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 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 היא עלי להמציאם לפי דרישה.

12

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 כדי להשפיע על זכאוטי 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, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ חתימת התובע X \_\_\_\_\_

13

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

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

\* יחס קרבה \* \*\* הסיבה שבגינה הגיש תביעה \*\*

\* אם את/ה אפוטרופוס - יש לצרף צו מבית משפט  
 \*\* אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע

נא למלא את מספר תעודת הזהות שלך \_\_\_\_\_

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

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים  
ותיקים ושאיירים

## נספח

### תביעה לתוספת השלמת הכנסה

אין חובה למלא נספח זה, אלא אם ברצונכם לתבוע תוספת השלמת הכנסה בנוסף לקצבת אזרח ותיק/שאיירים.

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
----------	---------	------------------

2

### שאלון נכסים

1. האם הדירה שבה אתה גר רשומה על שמך ו/או על שם בן/בת זוגך?  
 לא, שם בעל הדירה \_\_\_\_\_ גוש חלקה \_\_\_\_\_ קרבה משפחתית?  
 כן  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

2. האם בבעלותך או בבעלות בן/בת זוגך או ילדיך שבהחזקתך דירה / יחידת דיור / מבנה / חנות? אם יש יותר מאחד – ציין את כל הנכסים: (כולל נכסים בחו"ל)  

לא <input type="checkbox"/>	כתובת הנכס	גוש	חלקה	צדף אישור ממס רכוש / טאבו
כן, פרט: _____				

3. האם הדירה הנוספת / יחידת דיור / מבנה / חנות, משמשים אדם אחר?  

לא <input type="checkbox"/>	שם הדייר	מספר זהות	קרבה משפחתית	צדף חוזה שכירות, אם יש
כן, פרט _____				

4. האם הקרקע שעליה בנויה דירתך רשומה על שמך או על שם בן/בת זוגך?  

כן <input type="checkbox"/>	שם בעל הקרקע	קרבה משפחתית?
לא, פרט: _____		

5. האם אתה מתגורר בבית פרטי?  לא  כן, האם בניית תוספות דיור מעל או מתחת לדירתך האם הדירות הנוספות משמשות בן/בת משפחה או אחר?  
 לא  כן, אם כן – נא מלא את הפרטים הנדרשים הבאים:

שם הדייר	מספר זהות	סוג קרבה	ע"ש מי רשומה הדירה?	מי מימן את בניית הדירה?	ממתי הדייר מתגורר בדירה?

נא לצרף: היתרי בנייה, קבלות על הוצאות הבנייה, אישור על מועד התחברות לחשמל, אישור תשלום ארנונה, חוזה שכירות, של הדירות הנוספות וכן ייפוי כוח בלתי חוזר.

6. האם ילדיך גרים בדירות בבעלותם?  
 לא, ציין את שמותיהם: \_\_\_\_\_  
 כן, ציין את שמותיהם: \_\_\_\_\_

נא למלא את מספר תעודת הזהות שלך \_\_\_\_\_

**שאלון נכסים - המשך**

**7. האם מכרת נכס בחמש השנים האחרונות?**

לא   
 כן, סכום המכירה: \_\_\_\_\_ ש"ח. אני מצהיר שבכספים שקבלתי ממכירת הנכס השתמשתי לצורך: \_\_\_\_\_

האם רכשת נכס בחמש השנים האחרונות?  כן  לא  
 ( נא לצרף חוזה מכירה הנכס, חוזה קנייה במידה ונרכש נכס חדש ואישורים נוספים התומכים בהצהרתך).

**8. האם הענקת נכס כלשהו במתנה ללא תמורה בחמש השנים האחרונות?**

סוג הנכס					לא <input type="checkbox"/>
מבנה <input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/>					כן, פרט: _____
שם	מס' זהות	קרבה משפחתית	תאריך העברה	צרף אישור מלשכת מקרקעין/ טאבו	למי ניתן הנכס?

**9. האם ברשותך, בבעלותך או ברשותם/בבעלותם של בן/בת הזוג או ילדים שבאחזקתך אדמות / קרקעות/ מגרש?**

לא <input type="checkbox"/>	גוש	חלקה	שטח קרקע	צרף אישור ממס רכוש / טאבו / מנהל מקרקעי ישראל
כן, פרט: _____				

**10. האם נבנה מבנה כלשהו על האדמה / קרקע / מגרש ברשותכם או בבעלותכם?**

לא <input type="checkbox"/>	סוג המבנה	שם הדייר	קרבה	בבעלות מי מבנה?	באיזה שנה נבנה המבנה?
כן, פרט: _____	מגורים <input type="checkbox"/> יחידת דיור <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>				

**11. האם ברשותך או בבעלותך משק חקלאי?**

לא  כן, מה מניב המשק החקלאי פרט \_\_\_\_\_

**12. פרטי ההורים (יש למלא סעיף זה רק לגבי הורים שאינם בחיים)**

הורי המבקש		
שם האב	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים
שם האם	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים

פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה): \_\_\_\_\_

הורי בן/בת זוג		
שם האב	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים
שם האם	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים

**13. האם הועברו נכסים בירושה או במתנה לך, לבן/בת זוגך או לילדיך?**

לא <input type="checkbox"/>	סוג הנכס	מס' חלקה	מתי התקבל	מי נתן?	קרבה משפחתית
כן, פרט: _____					

**14. אם התקבלה ירושה, האם קיים צו קיום צוואה או צו ירושה של בעל הנכס הנ"ל שנפטר?**

לא,   
 כן, נא לצרף צו ירושה או קיום צוואה

**15. האם ברשותך או בבעלותך עדר צאן/בקר/גמלים?**

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_ סוג: \_\_\_\_\_ גודל העדר: \_\_\_\_\_



3

**פרטים על רכב**

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.

4

**פרטים אחרים**

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין  לא  כן סכום חודשי \_\_\_\_\_ ₪

נפסקו לזכותי דמי מזונות  לא  כן סכום חודשי \_\_\_\_\_ ₪

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית  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 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 בודיעין 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/נו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/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.

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