



תביעה לקצבת זקנה כולל תביעה להשלמת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- ✍ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- ✍ **אם הינך שכיר:** אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✍ **לידיעתך - על פי חוק, לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

- ✍ אם היית מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, שווייץ, שוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל.
- ✍ לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון שם המדינה בה היית מבוטח.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לקצבת זקנה
כולל תביעה להשלמת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

עמוד 1 מתוך 7

מס' זהות / דרכון	
<input type="text"/>	
סוג המסמך	דפים
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 פרטי התובע

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
תאריך לידה		מין		תאריך עליה	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		<input type="text"/>	
נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה					
מרב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי רביעי
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 22

2

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 22?		אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?		איתי ועם בן/בת זוגי	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד		<input type="checkbox"/> איתי בלבד	
נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 22:					
מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	הילד גר איתי (כן/לא)
	שם פרטי	שם משפחה			
1. ס"ב	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ס"ב	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

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

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

3

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל בו הינך זכאי לקצבת זקנה)
שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים...)			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			

* יש למלא את הסכום הכולל של הכנסות מהשכרת נכס, ריבית או דיווידנד העולה על 8,000 ₪ (ברוטו) לחודש
 יש לצרף אישורים על עבודה והכנסות מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

4

תקופת עבודה ועיסוק

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק החל מגיל 18 ועד למועד הגשת התביעה, ובפרט מהשנתיים האחרונות.
 גברים מתבקשים למלא תקופות עבודה ועיסוק רק מהשנתיים האחרונות.
כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את קצבתך

קרבה למעביד (בן/ת הזוג, אח/ות, בן/ת, הורה)	מקום עבודה (על שכיר לציין את שם המעביד והעסק, עצמאי רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכיר / עצמאי)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך
				1.
				2.
				3.
				4.
				5.
				6.

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים בדף נפרד
על שכיר לצרף אישור מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה על ידו.

5

אישור מעביד אחרון

שם המעביד	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
הנני מאשר כי:		
שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	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"/> קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעביד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____		
כתובת המעביד	מספר טלפון	
תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת המעביד X

6 עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

6

אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא

* הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך

* אצמצם את היקף עבודתי מתאריך



והכנסתי ברוטו תהיה _____ שם לחודש

* יש לצרף אישור מעביד במקרה של הפסקה או צימצום היקף העבודה.

7 פרטים על שהות בחו"ל

7

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מיום 1.4.1954 או מיום העלייה

מתאריך	עד תאריך	מטרת השהות (יש לציין באיזו מדינה)
1.		
2.		

8 פרטי בן/בת הזוג

8

גר איתי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך לידה 	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מספר זהות ס"ב
תאריך עלייה 		שם משפחה	שם פרטי
כתובת בן/ת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך			
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה
			מס' בית
			רחוב / תא דואר

9 הכנסות בן/ת הזוג

9

יש למלא רק אם בן הזוג צעיר מגיל 70 או בת הזוג צעירה מגיל 67

אי מילוי סעיף זה לא יאפשר בחינת מתן תוספות קצבה בעד בן/ת הזוג

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים ...)			
פנסיה בישראל			
פנסיה בחו"ל			
רנטה בחו"ל			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			

* יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

10

שם החבר _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
 צמצם עבודתו בתאריך _____ ל _____ שעות שבועיות

חותמת הקיבוץ / המושב השיתופי X _____

יש לצרף אישורים בדברי סידורי העבודה של הקיבוץ מהחודשיים האחרונים

פרטי חשבון הבנק של התובע

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 השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל התביעה.
 אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.
 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 פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת התובע _____ חתימת/חתימות השותפים לחשבון _____ X

הצהרה

12

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן 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.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____

פרטי החותם על התביעה עבור אדם אחר

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות ס"ב	
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד					
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
0		0			
				<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	

* יחס קרבה * _____ ** סיבת הגשת התביעה על ידו ** _____

* אם יחס הקרבה אינו מדרגה ראשונה, יש לצרף כתב מינוי מביטוח לאומי *
 ** יש לצרף אישור רפואי או צו בית משפט **



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לקצבת זקנה
כולל תביעה להשלמת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

עמוד 6 מתוך 7

נספח זכאות להשלמת הכנסה (אין חובה למלא נספח זה)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>(אין חובה למלא דף זה)</p> <p>אם הכנסותיך נמוכות והנך מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת הזקנה, נא מלא טופס זה.</p> <p>חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים בהם מנוהלים חשבונותייך.</p>		

פרטים על הון של התובע/ת ואו בן/ת הזוג

I

שים לב:
1. יש למלא סכום בש"ח.
2. אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

הון בבעלות בן/בת זוג התובע/ת	הון בבעלות התובע/ת	
		פקדונות ותוכניות חסכון
		אגרות חוב וניירת חוב
		גמלה ממשד הקליטה / הסוכנות
		פנסיה בחו"ל
		רנטה בחו"ל
		תגמולים ממשד הבטחון / האוצר

פרטים על נכסי התובע/ת ואו בן/ת הזוג

II

שים לב:
1. יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת ואו בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
2. אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני שוכר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
4. רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

פרטים אחרים

III

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של ₪ _____

נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של ₪ _____

אמצעי קיום

IV

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

1.

2.

3.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕ _____