



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תביעה לקצבת ילדם  
ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק

עמוד 1 מתוך 3

<p>מס' זהות / דרכון</p>	<p>סוג המסמך</p>	<p>דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
-------------------------	------------------	-------------	----------------------------------	-------------------

1 פרטי האב / פרטי בן הזוג התובע

<p>שם משפחה</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>מספר זהות ס"ב</p>
<p>מצב משפחתי</p> <p> <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי  <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור         </p>	<p>תאריך לידה</p>	<p>תאריך עלייה</p>

2 פרטי תובע הקצבה

האם מקבלת הקצבה הינה :  האם אפטרופוס/מומנה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)

<p>שם משפחה</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>מספר זהות ס"ב</p>
<p>מצב משפחתי</p> <p> <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשואה  <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור         </p>	<p>תאריך לידה</p>	<p>תאריך עלייה</p>
<b>כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</b>		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
	דירה	יישוב
מיקוד		
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</b>		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
	דירה	יישוב
מיקוד		

**פרטי חשבון הבנק של התובע**

**3**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. שם \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.  
אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימם על טופס עדכון החשבון.  
אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.  
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.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
תאריך חתימת מקבל התשלום חתימת/חתימות השותפים לחשבון

**פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים**

**4**

מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין	קרבה למבוטח	1
					תאריך לידה
מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין	קרבה למבוטח	2
					תאריך לידה
מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין	קרבה למבוטח	3
					תאריך לידה

הערות: \_\_\_\_\_

**סמן X במקום המתאים:**

הנני מבוטח המחזיק ב"ילד שאינו ילדו"

אני מצהיר כי הילד/ים בגיננו/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אותו/ם.

הנני אפוטרופוס או ממונה

אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל.

אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.

ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.

כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.

ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה שמשולמים לי אינם משמשים

למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל

הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.

**עבור כל המבוטחים:**

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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על

יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

חתימת התובע ✕

תאריך \_\_\_\_\_