



תביעה להבטחת הכנסה - טופס למילוי עצמי

מי זכאי לקבל גמלה להבטחת הכנסה?

תושב ישראל שאין לו הכנסה כלל, או שהכנסתו נמוכה.

מי אינו זכאי לקבל גמלה להבטחת הכנסה?

- אדם הנמצא במוסד, וכל החזקתו על חשבון אוצר המדינה, כולל בית סוהר (בן/בת הזוג של אדם זה יכול לבדוק זכאות בנפרד!).
- אדם המשרת שירות חובה בצה"ל ואשתו/בעלה.
- חבר קיבוץ או מושב שיתופי.
- תלמיד ישיבה או מוסד תורני.
- תלמיד הלומד במוסד לימודים על תיכונים או מוסד להשכלה גבוהה, פרט להורה יחיד.

יש למלא את טופס התביעה בעברית בלבד!

כמה דברים שכדאי לך לדעת:

- זכאותך לגמלה תיבחן לכל המוקדם כחודש ממשירת טופס מלא זה בסניף. לכן, הגש את הטופס ללא דיחוי, גם אם חסרים לך חלק מהמסמכים שיש לצרף.
- השלם את המסמכים החסרים בתוך 21 יום ממועד מסירת הטופס.
- אם אתה נשוי, או אם אתה גר עם בן/בת זוג – זכאותכם מותנית בקיום התנאים והדרישות ע"י שניכם. הגמלה ניתנת לחלוקה בין בני הזוג על פי הכללים הקבועים בחוק.
- תעודת הזהות שלך חייבת להיות מעודכנת (כתובת, מצב משפחתי, הולדת ילדים וכו'), כדי למנוע עיכוב בטיפול בתביעתך.

שים לב! לפני הגשת הטפסים לסניף – נא ודא כי:

- מילאת את כל הפרטים שלך ושל בן/בת זוגך בכל המקומות בטופס.
- חתמת בכל המקומות המיועדים לך, כולל חתימות בן/בת הזוג.
- פירטת את הסיבה להגשת התביעה כנדרש, במקום המיועד לך בטופס.
- צירפת את כל המסמכים שנדרשו. אם יש קושי בהמצאת מסמך מסוים – נא ציין את הסיבה לך.

טופס תביעה שלא מולאו בו כל הפרטים – יוחזר!

כיצד מגישים את טופס התביעה?

- עמודים 1 עד 12 - הכנס לתיבת השירות בסניף, או שלח לסניף באמצעות דואר ישראל.
- עמוד 13 - מסור לשירות התעסוקה אם אתה או בן/בת זוגך נדרשים להתייצב בשירות התעסוקה.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו *6050 או 04-8812345.
- מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלות
הבטחת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם
תאריך לידה	שנה חודש יום	מספר זהות	ס"ב
מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/> פרודה/אם אתה/פרודה: ממתי אתה/פרודה? נא מלא גם סעיף 3			
האם אתה מתגורר עם בן/בת זוג? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם כן - נא מלא פרטי בן/בת הזוג בסעיף 2			
כתובת מגורים			
רחוב / תא דואר	מס' בית	קומה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	ישוב	מיקוד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות sms <input type="checkbox"/>			
פרטי הדירה שבה אני מתגורר:			
<input type="checkbox"/> בבעלותי <input type="checkbox"/> בהשכרה <input type="checkbox"/> הורים <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____			

2 פרטי בן/בת הזוג שאיתו/איתה מתגוררת/ת

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם
תאריך לידה	שנה חודש יום	מספר זהות	ס"ב
מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/> פרודה/אם אתה/פרודה: ממתי אתה/פרודה? נא מלא גם סעיף 3			

3 פרטי בן/בת הזוג בנפרד (מלא חלק זה רק אם אינו מתגורר איתך)

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות
רחוב / תא דואר	מס' בית	שנה חודש יום	ס"ב
כתובת			
טלפון קווי	טלפון נייד	ישוב	מיקוד

פרטי ילדים עד גיל 24

4

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	האם גר איתך?
1.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>
2.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>
3.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>
4.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>
5.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>
6.			שנה חודש יום	כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: <input type="checkbox"/>

- ⏪ לידיעתך, משולמת תוספת בגמלה בעבור שני ילדים בלבד.
- ⏪ אם יש לך ילדים נוספים – נא להוסיף את הפרטים שלהם בדף נפרד.
- ⏪ אם יש לך ילדים בני 18 - 24 באחת המסגרות המפורטות להלן, נא צרף אישור מהגורם המתאים כדי לקבל תוספת בעבורם:
 - לימודים תיכוניים או לימודים להשלמת בגרות
 - התנדבות למטרה ציבורית או לאומית לפני השירות בצה"ל
 - שירות לאומי
 - שוחר במסגרת קדם צבאית או עתודה באישור צה"ל

פרטים על לימודים

5

האם אתה לומד? לא כן
 האם אתה לומד בישיבה? לא כן
 נא פרט למטה את פרטי מוסד הלימודים:

שם המוסד / מקום הלימודים	שם קורס / תואר
מועד התחלת הלימודים	מועד סיום הלימודים
שנה חודש	שנה חודש
סוג תעודה בסיום הלימודים: <input type="checkbox"/> תעודת סיום קורס <input type="checkbox"/> מכינה לאוניברסיטה / פסיכומטרי <input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי <input type="checkbox"/> בוגר אוניברסיטה (B.A.) <input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
יש לצרף אישור ממקום הלימודים	
שם המוסד / מקום הלימודים	שם קורס / תואר
מועד התחלת הלימודים	מועד סיום הלימודים
שנה חודש	שנה חודש
סוג תעודה בסיום הלימודים: <input type="checkbox"/> תעודת סיום קורס <input type="checkbox"/> מכינה לאוניברסיטה / פסיכומטרי <input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי <input type="checkbox"/> בוגר אוניברסיטה (B.A.) <input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
יש לצרף אישור ממקום הלימודים	

א

ב

6

מלא את הטבלה שלהלן (חובה למלא גם אם אין ברשותך רכב!)

לילדים עד גיל 22 (כמפורט בסעיף 4 לעיל)	לבן/בת זוג	לתובע	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן שם הילד: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם יש רישיון נהיגה?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	האם יש רכב בשימוש?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מס' רכב: _____	האם יש רכב בבעלות?

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים, שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)?
 לא כן - אם כן - נא להביא מהרופא המטפל אישור על מצבו הרפואי של החולה, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

בעל רכב:

- ◀ מי שבבעלותו, בשימוש או ברשותו רכב, אינו זכאי לגמלה להבטחת הכנסה, אלא אם כן מדובר ב"רכב ניידות" או רכב המיועד לצרכים רפואיים (שלך או של אחד מבני המשפחה, רכב המשמש ילד נכה).
- ◀ אם אתה או בן/בת זוגך עובדים בשכר (מעל 25% מהשכר הממוצע במשק ועד להכנסה המינימלית הנדרשת למחיה ע"פ חוק הבטחת הכנסה), ובבעלותכם או בשימושכם רכב, לא תישלל זכאות ובלבד שנפח המנוע עד 1,300 סמ"ק וחלפו 7 שנים מתום שנת הייצור, או עד נפח מנוע 1,600 סמ"ק וחלפו 12 שנים מתום שנת הייצור.
- ◀ אם אתה חולה לפחות 30 ימים רצופים, אתהרשאי להפקיד את הרישיונות במשרד הרישוי לתקופת המחלה. יש לצרף אישור מקורי ממשרד הרישוי.

7

סיבת הגשת התביעה

- א. מדוע אתה מגיש את התביעה? _____

- ב. כיצד התקיימת בשנה האחרונה? (מה היו מקורות ההכנסה שלך ושל בן/בת זוגך? איך שילמת את ההוצאות הבסיסיות שלך, כגון כלכלה, מיסים, חשבונות, והוצאות הבית?) _____

- ג. מה העיסוקים שלך ושל בן/בת זוגך במשך היום ובמשך השבוע? _____

- ד. אם פנית לעובד סוציאלי - נא ציין: שם העובד הסוציאלי: _____
 מספר טלפון של העובד הסוציאלי: _____ שם וכתובת הלשכה: _____

תעסוקה

8

אם אינך עובד – כדי לקבל גמלה עליך להתייצב בלשכת התעסוקה לצורך חיפוש עבודה!

אם אתה ו/או בן/בת זוגך אינכם עובדים, או אם אתם עובדים במשרה חלקית פחות מ- 40 שעות בשבוע, עליכם לגשת ללשכת התעסוקה במקום מגוריכם עם ההפניה המצורפת בעמ' 13, כדי לקבל כל עבודה המתאימה למצב בריאותכם.

מי אינו צריך להתייצב בלשכת התעסוקה לצורך מציאת עבודה?

נא סמן ב- X את הסעיף המתאים לך ולבן/בת הזוג:

- (1) עובד במשרה מלאה.
- (2) אם (נשואה או חד-הורית) וכן אב חד הורי לילדים הנמצאים בחזקתו/ה ובטיפולו/ה, שלצעיר שבהם טרם מלאו שנתיים.
- (3) אישה בהיריון בשבוע ה- 13 לפחות.
- (4) מי שחולה לפחות 30 ימים רצופים והמחלה טרם הסתיימה.
- (5) מי שמשגיח בלעדית על בן משפחה חולה (אב, אם, ילד עד גיל 18, בן/בת חולה מעל גיל 18, בן/בת זוג) ברוב שעות היממה, בתנאי שהם מתגוררים תחת קורת גג אחת.
- (6) אם לילד המקבלת קצבת ילד נכה.
- (7) לומד בקורס ששירות התעסוקה הפנה אותו אליו.
- (8) מי שנמצא במרכז שיקום בפיקוח משרד הרווחה או משתתף בתכנית שיקום תעסוקתי בחסות משרד ממשלתי.
- (9) אסיר משוחרר לאחר תקופת מאסר של 6 חודשים רצופים, אם עדיין לא חלפו חודשיים ממועד שחרורו.
- (10) אסיר העובד עבודות שירות.
- (11) מי שנמצא במעצר בית.
- (12) מכור לסמים או לאלכוהול הנמצא בתכנית גמילה או בתכנית שיקום.
- (13) לומד באולפן מטעם משרד הקליטה בשעות הבוקר, חמישה ימים בשבוע.
- (14) עובד במפעל מוגן.
- (15) מי שמטופל במחלקה לדרי רחוב ברשות מקומית.

תעסוקת התובע ובן/בת הזוג

9

תעסוקת התובע

האם עבדת בעבודה כלשהי בשנה האחרונה (כולל עבודה מזדמנת)? לא כן, אם כן - נא פרט למטה:

מועד תחילת עבודה	מועד סיום עבודה	שם המעסיק	טלפון המעסיק
שנה _____ חודש _____	שנה _____ חודש _____		

האם קיבלת פיצויים?

לא כן, סכום הפיצויים: _____

האם אתה עובד היום?

לא (עבור לסעיף 10) כן. היקף המשרה(שעות שבועיות): _____
אם אתה עובד אצל מספר מעסיקים – נא צרף טופס "אישור המעסיק על העסקת עובד" מכל מעסיק, ו- 3 תלושי שכר אחרונים.

תעסוקת בן/בת הזוג

האם עבדת בעבודה כלשהי בשנה האחרונה (כולל עבודה מזדמנת)? לא כן, אם כן - נא פרט למטה:

מועד תחילת עבודה	מועד סיום עבודה	שם המעסיק	טלפון המעסיק
שנה _____ חודש _____	שנה _____ חודש _____		

האם קיבלת פיצויים?

לא כן, סכום הפיצויים: _____

האם אתה עובד היום?

לא (עבור לסעיף 10) כן. היקף משרה(שעות שבועיות): _____
אם הינך עובד אצל מספר מעסיקים – נא צרף טופס "אישור המעסיק על העסקת עובד" מכל מעסיק, ו- 3 תלושי שכר אחרונים.

פירוט הכנסות ונכסים נא ציין כל אחד ממקורות ההכנסה האלה (אם יש לך וגם אם אין):

מקור הכנסה/נכס	לתובע	לבן/בת הזוג
שכר עבודה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
פנסיה בישראל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
תגמולים ממשדד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
דמי שכירות מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
מזונות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
גמלה ממשדד הקליטה או מהסוכנות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
השקעות בחברה לניהול פיננסי	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
אחר: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (לדוגמא: הכנסה מפנסיה – תלוש פנסיה).

האם אתה משלם מזונות? לא כן, סכום: _____ אם כן - נא לצרף פסק דין והוכחת תשלום



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
הבטחת הכנסה

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

04

הערה חשובה: הגמלה תועבר רק לחשבון הרשום על שם התובע או בן/בת הזוג.

הצהרת חשבונות בנק

11

- בטבלה שלהלן נא הצהר על כל החשבונות המתנהלים בבנקים על שמך, שם בן/בת זוגך וכן של ילדיך.
- נא צרף להצהרתך אישור או תדפיס ממכשירי המידע האוטומטיים של הבנקים (ריכוז/שיעור יתרות, תדפיסי עו"ש).
- בקופת גמל נא לציין תאריך פתיחה.
- אם אין לך חשבון מסוג מסוים – סמן "אין".

הצהרה: אני החתום מטה מצהיר בזאת, כי על שמי או על שם בן/בת זוגי או על שם הילד שבחזקתי קיימים חשבונות בבנק כדלקמן, ולא קיימים חשבונות נוספים שאינם מפורטים:

שם התובע _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה **X** _____

סוג חשבון	סמן משבצת	שם בעל חשבון	מספר חשבון	שם בנק	שם סניף	מס' סניף
1. חשבונות עו"ש	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
2. פקדונות שקליים	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
3. פקדונות מט"ח	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
4. תכניות חיסכון	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
5. קופות גמל	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
6. ניירות ערך	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
7. אחר	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____

פרטי חשבון הבנק של התובע

12

להלן פרטי החשבון שאליו יש לשלם את הגמלה, אם תאושר זכאות. יש להמציא אישור מהבנק על פרטיהם של בעלי החשבון (מס' תעודת זהות, מס' חשבון בנק, כתובת).

שמות בעלי החשבון (כולל שותפים)

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____

אם חשבון הבנק שאליו תופקד הגמלה מוגבל, נא לחתום על ההצהרה הבאה:

ידוע לי, שהחשבון נמצא ברשימת החשבונות המוגבלים, וכי הבנק לא יאפשר לי למשוך כספים מחשבון זה. אני מתחייב בזה שלא להעלות נגד המוסד לביטוח לאומי כל טענה נגד תשלום לחשבון זה, או כל טענה בגין אי קבלת הכספים.

שם התובע _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה **X** _____
 שם בן/בת הזוג _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה **X** _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
הבטחת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							
3	0								

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

שאלון נכסים

13

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

1. האם הדירה שבה אתה גר רשומה על שמך או על שם בן/בת זוגך?

<input type="checkbox"/> לא, שם בעל הדירה גוש חלקה _____ <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ קרבה משפחתית?
--	---

2. האם בבעלותך או בבעלות בן/בת זוגך או ילדיך דירה / יחידת דיור / מבנה / חנות? אם יש יותר מאחת – ציין את כולן:

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

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

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

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

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

5. האם מעל הדירה שבה אתה מתגורר, מתחתיה או בסמוך לה, נבנו דירות נוספות המשמשות בן/בת משפחה או קרוב משפחה אחר?

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, ייפוי כוח בלתי חוזר

6. האם ילדיך גרים בדירות בבעלותם?

<input type="checkbox"/> לא, ציין את שמותיהם: _____ <input type="checkbox"/> כן, ציין את שמותיהם: _____
--

7. האם מכרת נכס בחמש השנים האחרונות?

<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט סכום המכירה: _____ ש"ח
--

8. האם נתת נכס כלשהו מתנה ללא תמורה בחמש השנים האחרונות?

<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	סוג הנכס <input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/> מבנה
--	---

שם	מס' זהות	קרבת משפחה	תאריך העברה	צרף אישור מלשכת מקרקעין/ טאבו

9. האם ברשותך / בבעלותך אדמות / קרקעות/ מגרש?

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

10. האם נבנה מבנה כלשהו על האדמה / קרקע / מגרש בבעלותך או ברשותך?

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

11. האם ברשותך / בבעלותך משק חקלאי?

לא כן

12. פרטי ההורים (יש למלא סעיף זה רק להורים שאינם בחיים)

שם האב	מספר זהות	הכתובת שבה התגוררו ההורים	פרטי הורי התובע.
שם האם	מספר זהות	הכתובת שבה התגוררו ההורים	פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה):
שם האב	מספר זהות	הכתובת שבה התגוררו ההורים	פרטי הורי בן/בת הזוג.
שם האם	מספר זהות	הכתובת שבה התגוררו ההורים	פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה):

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

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

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

לא,

כן, נא ציין את פרטי כל היורשים: נא לצרף צו ירושה / קיום צוואה

שם	מספר זהות

15. ציין מה חלקך או חלק בן/בת זוגך בירושה:

16. האם ברשותך / בבעלותך עדר צאן/בקר/גמלים?

לא כן, פרט: סוג: _____ כמות: _____

אני הח"מ נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו או לכל אדם אחר, הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל או למסור לביטוח לאומי כל מידע שיבקש על אודותיי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע על מצבי הרפואי, לרבות טיפולים בתחום הפסיכיאטרי, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי בעבר ובהווה (כולל מידע הנוגע לסידור ילדיי במסגרת חוץ ביתית), וכן כל מידע שעניינו נכות רפואית או אחרת שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי או לצורך ביצועו של החוק האמור, וכן מידע על גמלאות ותשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שלהם זכאי, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד, ו/או כל מוסד בנקאי או עובד של מוסד בנקאי, וכן פרטים על חשבונות הבנק שלי ושלנו, וזאת בקשר לתביעה לקבל גמלה להבטחת הכנסה.

בלי לגרוע באמור לעיל אני מתיר בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו, למסור מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דוח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי שעניינם מצבי הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי או שעניינו גמלאות ותשלומים אחרים לפי חוק הביטוח הלאומי.

והריני משחרר ופוטר אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית או סודיות כלשהי אחרת, ומוותר בזה על כל טענה בקשר לסודיות רפואית או אחרת, בלי יוצא מן הכלל, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו למסירת מידע כאמור.

שם התובע _____ תעודת זהות _____ חתימה _____ תאריך _____

שם בן/בת הזוג _____ תעודת זהות _____ חתימה _____ תאריך _____

מספר זהות	שם התובע
	
מספר זהות	שם בן/בת הזוג
	

אני / אנו הח"מ התובע/ים גמלה להבטחת הכנסה מצהיר/ים בזה כי כל הפרטים שמסרנו בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי/לנו, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה ע"פ חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין – דינו/דינה קנס כספי או מאסר.

ידוע לי/לנו, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרת/מסרנו בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי/נו לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני/אנו מתחייב/ים להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני/אנו מתחייב/ים להודיע למוסד על כל שינוי, כגון: מצב משפחתי, מקום מגורים, לימודים, עבודה, מקורות הכנסה ועל כל יציאה מהארץ.

אני/אנו מסכים/ים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוננו, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת התובע _____ חתימת בן/בת הזוג _____

רשימת מסמכים ואישורים שיש לצרף לתביעה

אם אתה נתקל בקושי בהמצאת מסמך מסוים, נא ציין זאת בעת הגשת המסמכים

<p>צילום תעודת זהות מעודכנת כולל ספח אישור על פרטי בעל חשבון אישור מכל הבנקים על חסכונות, פקדונות, קופ"ג פירוט עו"ש מכל הבנקים ב- 3 החודשים האחרונים.</p>	<p>לכל התובעים</p>
<p>עליך ועל בן/בת זוגך לפנות לשירות התעסוקה ולצרף את ההפניה בעמוד 13 אם עבדת והפסקת לעבוד יש לצרף אישור על שיעור הפיצויים שקיבלת ממקום עבודתך האחרון ומקרה מבטחת (כגון מקפת, מבטחים ועוד), אם ישנם. אישור על מועד הפסקת העבודה שלך ושל בן/בת זוגך.</p>	<p>למחוסר עבודה</p>
<p>טופס שימלא המעביד (בעמודים 11-12) 3 תלושי שכר אחרונים</p>	<p>לעובד</p>
<p>אישור ממקום הלימודים על תאריך תחילת הלימודים וסיומם. לתלמיד בהכשרה מקצועית בלבד - הפניה לקורס ע"י שירות התעסוקה (ש"ת 22) לתלמיד בהכשרה מקצועית בלבד - אישור השתתפות בלימודים בחודש הראשון, ומדי חודש בחודשו (מיד עם קבלתו)</p>	<p>הכשרה מקצועית / לימודים</p>
<p>תעודה רפואית המציינת אי כושר לעבוד מיום ... עד יום ... אם עבדת עד מחלתך - נא המצא תלוש שכר ואישור המעסיק / חברת הביטוח על זכאות לדמי מחלה, המפרט: מספר ימי המחלה הכלולים בתשלום (מתאריך ... עד תאריך ...), ובעבור איזה חודשים התשלום.</p>	<p>מחלה – כאשר אינך מסוגל לעבוד 30 ימים רצופים לפחות</p>
<p>אישור על הגשת תביעה למזונות, או פסק דין למזונות אם לא הגשת תביעה למזונות ואת פרודה פחות מ- 12 חודשים – עלייך להגיש תביעה למזונות פטורה מלהגיש תביעה למזונות: מי שפרודה יותר מ- 12 חודשים, או אם בן זוגה מקבל קצבת נכות כללית או גמלה להבטחת הכנסה.</p>	<p>פרודה</p>
<p>הסכם גירושין / פסק דין למזונות.</p>	<p>גרוש</p>
<p>הסכם ממון / פסק דין למזונות (אם יש).</p>	<p>רווק שיש לו ילדים</p>
<p>אישור מרופא נשים המציין את מועד תחילת היריון, או שבוע ההיריון.</p>	<p>אישה הרה</p>
<p>אישור מהמשטרה / שירות בתי הסוהר על תאריך תחילת מעצר / מאסר ותאריך סיום מלא ובניכוי שלישי.</p>	<p>בן/בת זוג במעצר או במאסר</p>
<p>אישור על ביצוע עבודות שירות מהממונה על עבודות השירות.</p>	<p>אסיר בעבודות חוץ</p>
<p>צו בית משפט שלפיו נקבע מעצר הבית אישור בית משפט על מועד הדין הבא.</p>	<p>מעצר בית</p>
<p>אישור על תאריך תחילת שהותך במרכז הגמילה ומידת שיתוף הפעולה אם אתה בטיפול המחלקה לשירותים חברתיים – יש להביא את תכנית הטיפול.</p>	<p>גמילה מסמים או מאלכוהול</p>
<p>אישור על תחילת תהליך השיקום, ועל שיתוף פעולה בכל חודש.</p>	<p>מרכז שיקום ואבחון / תוכנית שיקומית</p>
<p>אישור ממקום הלימודים על תאריך תחילת הלימודים וסיומם / פירוט ימים ושעות הלימוד.</p>	<p>לימודים באולפן</p>



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
הבטחת הכנסה

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

מעסיק נכבד,
נודה לך על מילוי הפרטים כמפורט להלן.

מספר תיק: _____

מס' זהות _____

סוג המסמך **03** דפים _____

אישור המעסיק על העסקת עובד

I פרטים על העובד

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות _____

II פרטים על העבודה ועל היקף המשרה

הנ"ל מועסק אצלי מתאריך: _____ עובד חודשי/יומי היקף משרה: מלאה חלקית % המשרה _____

פירוט שעות העבודה לפי הימים בשבוע					הנ"ל מועסק אצלי:
ביום	משעה	עד שעה	ו-משעה	עד שעה	
א					<input type="checkbox"/> בעבודת ניקיון
ב					<input type="checkbox"/> כמטפל:
ג					<input type="checkbox"/> בילד
ד					<input type="checkbox"/> בחולה
ה					<input type="checkbox"/> בקשיש, מס' קשישים _____ מס' שעות בשבוע _____
ו					<input type="checkbox"/> אחר
שבת					

תאריך תחילת העבודה	תדירות העבודה	מס' שעות עבודה בשבוע	סה"כ שעות עבודה בחודש
	<input type="checkbox"/> כל שבוע <input type="checkbox"/> כל שבועיים		
	<input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____		

האם קיימת אפשרות להגדיל את היקף המשרה? לא כן, ב- _____ שעות בחודש

III תשלומים

בסיס השכר

לפי שעה, הסכום לשעה _____ ש"ח

לפי יום, הסכום ליום _____ ש"ח

לפי חודש, הסכום לחודש _____ ש"ח

פירוט השכר ברוטו ל- 3 החודשים האחרונים (כולל נסיעות)

חודש _____ סך _____ ש"ח

חודש _____ סך _____ ש"ח

חודש _____ סך _____ ש"ח

תשלומים נוספים

ביגוד לא

סכום _____ תאריך תשלום אחרון _____

הבראה לא

סכום _____ תאריך תשלום אחרון _____

האם תשלומי הבראה מועברים בתשלום אחד או יותר? לא

סכום _____ מס' תשלומים _____

תשלומים אחרים

לא

סך, בעבור _____

סכום _____ תאריך תשלום אחרון _____

תאריך תשלום בכל חודש _____

באיזה אופן משולם השכר? לחשבון הבנק בהמחאה במזומן

פרטים נוספים

IV

האם קיים קשר משפחתי בינך לבין העובד? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם קשרי משפחה
האם העובד משתמש ברכב המעסיק? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שימוש ברכב המעסיק
האם העובד הפסיק לעבוד? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	הפסקת עבודה
האם שולמו פיצויי פיטורין? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם העובד משתמש ברכב לאחר שעות העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם שולמו פיצויי פיטורין? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם העובד הפסיק לעבוד? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

פרטי המעסיק

V

שם פרטי	שם משפחה
שם מעסיק / המפעל / הקיבוץ / המעביד	מספר זהות ס"ב
שם מעסיק / המפעל / הקיבוץ / המעביד	מספר תיק ניכויים <input type="checkbox"/> אין תיק ניכויים
טלפון פקס	טלפון קווי
כתובת	
רחוב	מס' בית
דירה	כניסה
יישוב	מיקוד
<p>אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים וידוע לי שלפי סעיפים 414 ו-418 – חוק העונשין תשל"ז – 1977 עשיית מסמך הנחזה להיות את אשר איננו או העשוי להטעות, היא עברה פלילית שדינה מאסר עד 5 שנים.</p>	
תאריך	חתימה x
חותמת המעביד	



תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

יש למלא טופס זה ולמסור אותו בתום לשכת התעסוקה

הצהרה לשירות התעסוקה – תובע

לכבוד

שירות התעסוקה

סניף: _____

תאריך: _____

אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
<p>אני מצהיר בזאת, כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שיידרש ממני, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.</p> <p><input type="checkbox"/> איני עובד <input type="checkbox"/> אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____</p> <p>ידוע לי, כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" היא כל עבודה המתאימה למצבי הבריאותי ולכושרי הגופני, וכי עליי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג לפי הוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה שיציעו לי, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. אני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד על אודותיי הנמצא בידיו, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.</p> <p>אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):</p> <p><input type="checkbox"/> לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי</p> <p><input type="checkbox"/> המוסד לביטוח לאומי אישר לי _____% נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.</p> <p>חתימת התובע ✕ _____ תאריך _____</p>		

הצהרה לשירות התעסוקה – בן/בת זוג

אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
<p>אני מצהיר בזאת, כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שיידרשו ממני, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.</p> <p><input type="checkbox"/> איני עובד <input type="checkbox"/> אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____</p> <p>ידוע לי, כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" היא כל עבודה המתאימה למצבי הבריאותי ולכושרי הגופני, וכי עליי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג לפי הוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה שיציעו לי, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. אני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד על אודותיי הנמצא בידיו, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.</p> <p>אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):</p> <p><input type="checkbox"/> לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי</p> <p><input type="checkbox"/> המוסד לביטוח לאומי אישר לי _____% נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.</p> <p>חתימה ✕ _____ תאריך _____</p>		