



طلب مخصصات خاصة ومنحة خاصة عن امرأة والدة متوفاة *

يجب إرفاق ما يلي للنموذج

✎ إن كان مقدم الطلب هو الوصي على القاصر – يجب إرفاق تصريح من محكمة العمل.

كيفية تقديم الطلب

✎ يجب إرسال نموذج الطلب أو إحضاره الى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك.
للأسئلة والاستفسارات يجب التوجه الى هاتف رقم 6050* أو 8812345 – 04 .

✎ وفقاً للقانون، يجب تقديم الطلب في غضون سنة من تاريخ الوفاة.

✎ لتفاصيل إضافية يمكن الإستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il.

✎ إن كنت مستحقاً لتلقي مخصصات ارامل وأيتام ، عندئذ يوصى بتعبئة نموذج التأمين الوطني رقم 480 (طلب مخصصات ارامل وأيتام).

* مخصصات خاصة – دفع مخصصات شهرية بنسبة 30% من معدل الدخل العام.
منحة خاصة – دفعة مقابل الفترة التي توقف خلالها زوج المرأة المتوفاة عن العمل. تدفع المنحة بناء على نسبة من مدخولاته.

إلزامي التوقيع على نموذج الطلب

تمت صياغة هذا النموذج بالمذكر ولكنه موجّه للنساء والرجال على حد سواء



תביעה לקצבה מיוחדת ותגמול מיוחד בגין יולדת שנפטרה *

חובה לצרף לטופס זה

אם מגיש התביעה הינו אפוטרופוס על הקטין – יש לצרף אישור של בית הדין לעבודה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו *6050 או 04-8812345.
- לפי החוק, יש להגיש את התביעה תוך שנה מיום הפטירה.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
- יתכן וקיימת זכאות לקצבת שאירים ואז מומלץ למלא טופס בל 480 (תביעה לקצבת שאירים).

* קצבה מיוחדת - תשלום קצבה חודשית בשיעור של 30% מהשכר הממוצע במשק.
תגמול מיוחד - תשלום בעבור תקופה בה מפסיק בן הזוג של הנפטרת לעבוד. התגמול משולם ע"פ אחוז יחסי מהכנסותיו.

חובה לחתום על טופס התביעה

פרטי הילדים שנולדו בלידה האחרונה **3** **תفاصيل الاطفال الذين ولدوا في الولادة الاخيرة**

שם ביה"ח המסתיי	תאריך לידה שנה חודש יום
-----------------	----------------------------------

פרטי הילדים **תفاصيل الأولاد:**

שם הילד	שם הילד	מספר הזהות	מספר הזהות
1			
2			
3			

תביעה לקצבה מיוחדת **4** **طلب مخصصات خاصة**

נא לסמן הרגע וצג אישור ✓ במשבצת המתאימה פי המربع המلائם

- בגין הילדים הוגשה תביעה לקצבת שאירים קדם ען האطفال طلب مخصصات أيتام
- בגין הילדים הוגשה תביעה לקצבת תלויים קדם ען האطفال طلب مخصصات معالين

תביעה לתגמול מיוחד **5** **طلب مخصصات خاصة**

עקב פטירת אשתי הפסקתי את עבודתי כדי לטפל בילדי בתקופה פי أعقاب وفاة زوجتي توقفت عن العمل من أجل العناية بأطفالي لفترة:

מתאריך מן תאריך	עד תאריך חתי תאריך	חזרתי לעבודה ביום רגעת אל העל בתאריך
שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום

פרטי חשבון הבנק של התובע **6** **تفاصيل حساب البنك التابع لمقدم الطلب**

סוג החשבון נוע החשב	שמות בעלי החשבון أسماء أصحاب الحساب		
<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ <input type="checkbox"/> שחשי <input type="checkbox"/> קייבוטס	שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובת اسم الفرع / عنوانه	מספר החשבון رقم الحساب

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון 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.

אלתרם בתליג מוססה התأمين الوطني عن أي تغيير في الشركاء بالحساب و/ أو أصحاب التوكيل في الحساب، والتأكد من توقيعهم على نموذج تحديث الحساب.

أوافق على أن يقدم البنك لمؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها تفاصيل الشركاء في الحساب وأصحاب التوكيل فيه من حين لآخر، سواء خلال فترة الاستحقاق للمخصصات أو بعدها.

أوافق على أن يعيد البنك المذكور أعلاه إلى مؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها مبالغ من الحساب، إذا كانت المؤسسة قد أودعت في الحساب مبلغاً كاملاً أو قسماً منه بالخطأ أو ليس وفقاً للقانون، وكذلك أن يعطي المؤسسة تفاصيل الذين سحبوا المبالغ المذكورة.

תאריך التاريخ	שם השותפים اسم الشريك/ الشركاء	מס' ת.ז. رقم الهوية	חתימה التوقيع
------------------	--------------------------------------	------------------------	------------------

פירוט שכר تفصيل الاجر

פירוט שכרו בשקלים חדשים ב- 6 החודשים שקדמו להפסקת עבודתו. בחלק זה יש לכלול גם הפרשים ושכר חורג. כמו כן יש לפרט זאת גם בסעיף 10 להלן.

תفصيل أجره بالشواقل في الأشهر الستة التي سبقت توقفه عن العمل. يجب ان يشمل هذا القسم الفوارق في الأجر والأجر الاستثنائي أيضاً. كما يجب تفصيل ذلك في بند 10 التالي.

	(א) מתאריך (א) من تاريخ	(ב) עד (ב) حتى تاريخ	(ג) מס' ימים עבורם לא שולם שכר (ג) عدد الأيام التي لم يدفع أجر عنها		(ד) מס' ימי העבודה (ד) عدد أيام العمل	(ה) השכר החודשי הרגיל - ברוטו (ה) الأجر الشهري الاعتيادي - قبل خصم الضريبة	(ו) השכר החודשי החייב בדמי ביטוח - ברוטו (ו) الأجر الشهري الملزم برسوم تأمين - قبل خصم الضريبة	(ז) סכום דמי משכר העובד (ז) مبلغ رسوم التأمين التي خصمت من أجر العامل/ موظف
			הימים (א) أيام	הסבר (ב) الشرح				
1								
2								
3								
4								
5								
6								

פירוט שכר חורג تفصيل الاجر الاستثنائي

פירוט שכר חורג (בשקלים חדשים) מהשכר הרגיל ששולם ב-4 חודשים שקדמו להפסקת העבודה - **למלא בכל תביעה.** تفصيل الأجر الاستثنائي (بالشواقل) المختلف عن الأجر الاعتيادي والذي دفع في الأشهر الأربعة التي سبقت التوقف عن العمل - **يجب التعبئة في كل طلب.**

(א) בארבעת החודשים שקדמו להפסקת העבודה, לא שולם כל תשלום נוסף לשכר הרגיל. **في الأشهر الأربعة التي سبقت التوقف عن العمل, لم تدفع أي دفعة إضافية عن الأجر الاعتيادي.**

(ב) שולם שכר נוסף שנכלל בסעיף 9 לעיל, כמפורט להלן **دفع أجر إضافي شمله البند 9 أعلاه, كما هو مفصل فيما يلي:**

1. בתאריך بتاريخ _____ שולם סך دفع مبلغ _____ שקל חדש שיקל,

המתייחס לתקופה מ _____ עד _____ - _____

מהות התשלום ماهية الدفعة:

2. בתאריך بتاريخ _____ שולם סך دفع مبلغ _____ שקל חדש שיקל,

המתייחס לתקופה מ _____ עד _____ - _____

מהות התשלום ماهية الدفعة:

הצהרה تصريح

הנני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו ובשכרו של העובד כנדרש בחלק זה ובדברי ההסבר שבתביעה. **اصرح بانني قدمت جميع التفاصيل المتعلقة بعمل واجر العامل/ الموظف كما هو مطلوب في هذا القسم وفي الشرح الوارد في نموذج الطلب.**

תאריך تاريخ	שם החותם اسم الموقع	תפקידו وظيفته	חתימה וחוטמת המפעל توقع وختم المصنع	x
----------------	------------------------	------------------	--	----------