



תביעה לקצבת זקנה כולל תביעה להשלמת הכנסה طلب مخصصات شيخوخة يشمل طلب تكملة دخل

**על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:
الرجاء إرفاق ما يلي لكي نستطيع معالجة طلبك :**

☞ אם אתה עצמאי: יש לצרף הצהרה על הכנסותיך
إذا كنت مستقلا: يجب إرفاق تصريح عن دخلك.

☞ אם אתה שכיר: יש לצרף תלוש שכר אחרון
إذا كنت أجيروا: يجب إرفاق كشف الراتب الأخير

☞ במקרה של הפסקה או של צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעסיק.
في حالة توقفك عن العمل أو تخفيض نسبة الوظيفة – يجب إرفاق تصريح من صاحب العمل.

☞ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
إثباتات عن الدخل من تأجير عقار (عقد إيجار) وعن الدخل من فائدة توفيرات أو أرباح من أسهم (إذا وجد).

☞ 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.
إذا كان موقع الطلب ليس صاحب الطلب نفسه, يجب تعبئة التفاصيل في البند 13 من هذا الطلب وإرفاق توكيل, أمر وصاية
أو قرار محكمة بذلك – إذا وجد.

☞ לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי
ההנחיות בגוף הבקשה.
قبل تقديم الطلب – تأكد رجاء من إرفاق جميع المستندات الاضافية (عن ما ذكر أعلاه) التي تريد إرفاقها حسب ما ذكر في
هذا الطلب.

כיצד יש להגיש את התביעה كيفية تقديم الطلب

☞ את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב
למגוריך או להכניסו לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
يجب إرسال الطلب بواسطة البريد, تسليمه لموظف استقبال الجمهور في فرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنك أو
وضعه في صندوق الخدمة الموجود خارج الفرع.

☞ לשאלות, בירורים והצטרפות לאתר האישי, יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345 (עם קוד סודי).
للأسئلة, للاستفسار أو للانضمام للموقع الشخصي, يجب التوجه لهاتف رقم : *6050 أو 04-8812345 (مع الرقم السري).

ביטוח במדינות אחרות

تأمين في دول أخرى

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל.
إذا كنت مؤمناً بتأمين الضمان الاجتماعي في إحدى الدول التالية: النمسا, اورغواي, انجلترا, بلغاريا, بلجيكا, ألمانيا, دنمارك, هولندا, النرويج, فنلندا, فرنسا, التشيك, رومانيا, سويسرا, سويد, تستطيع فحص استحقاقك للمخصصات وفقاً لمعاهدات الضمان الاجتماعي التي وقّعت مع دولة اسرائيل.

לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, ולציין שם המדינה שבה היית מבוטח.

لهذه الغاية, يجب عليك التوجه خطياً لقسم العلاقات الخارجية, التأمين الوطني, المكتب الرئيسي, شديروت فايتسمان, القدس 91909 مع تسجيل اسم الدولة المؤمن بها.

לידיעתך

لعلمك

מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.
או באתר האישי www.ps.btl.gov.il. כולל סרטון הדרכה למילוי הטופס.
يمكنك الاستعانة بموقع التأمين الوطني بالإنترنت للحصول على معلومات إضافية www.btl.gov.il.
أو في الموقع الشخصي www.ps.btl.gov.il. يحتوي على فيلم ارشاد لتعبئة الطلب.

יש להגיש את טופס התביעה חתום

التوقيع على نموذج الطلب إلزامي

(טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע)

(سيتم إعادة الطلب إذا لم يكن موقّعا)

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كُتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 זקנה ושירים
مؤسسة التأمين الوطني
 مديرية المخصصات
 قسم الشيخوخة والأرامل

חותמת קבלה

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							
0	1								

תביעה לקצבת זקנה
 כולל תביעה להשלמת הכנסה
طلب مخصصات شيخوخة
 يشمل طلب تكملة دخل

1

פרטי התובע

تفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין الجنس	תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد
שנה سنة	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שנה سنة
חודש شهر	יום يوم	חודש شهر
יום يوم		יום يوم

נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה)
 سَجَل/ي رجاء (أعزب/عزباء, أرمل/ة, مطلق/ة, منفصل/ة, معروفة/ة للجمهور, مهجورة)

מצב משפחתי ראשון الحالة الاجتماعية الاولى	מצב משפחתי שני الحالة الاجتماعية الثانية	מצב משפחתי שלישי الحالة الاجتماعية الثالثة	מתאריך من تاريخ	מצב משפחתי רביעי الحالة الاجتماعية الرابعة	מתאריך من تاريخ
רווק/ה أعزب/عزباء					

כתובת הרשומה במשרד הפנים
العنوان (المسجل في وزارة الداخلية)

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي
	אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على استلام رسائل نصية

אני אלקטרוני: _____
 البريد الالكتروني:

אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני
 أوافق على استلام الرسائل بواسطة البريد الالكتروني

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה זכאי לקצבת זקנה)

תفاصيل الدخل بعد سن التقاعد (جيل التقاعد هو الجيل الذي تستطيع الحصول فيه على مخصصات الشيخوخة)

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה
 انتبه: عليك تعبئة تفاصيل عن ذلك من المصادر المفصلة عن الفترة المحاذية لتقديم الطلب.

- הכנסה מעבודה עד סכום של 5278 ₪ ברוטו, עשויה לזכותך בקצבת זקנה מלאה.
 دخل من العمل حتى مبلغ أقصاه 5278 ش.ج غير صافي قد يوهلك للحصول على مخصصات شيخوخة كاملة.
- למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), הכנסה מעבודה עד סכום של 7038 ₪ ברוטו עשויה לזכותך בקצבת זקנה מלאה.
 لمن يعيش مع زوج/ة (فرع 8) أو ولد (فرع 2), دخل من العمل حتى مبلغ أقصاه 7038 ش.ج غير صافي قد يوهلك للحصول على مخصصات شيخوخة كاملة.

לקצבת זקנה חובה למלא את הסעיפים 1,2,3,4 אם אין הכנסה עליך לסמן "אין"
 لفحص استحقاقك لمخصصات الشيخوخة يجب تعبئة البنود 1,2,3,4 وإن لم يكن لديك أي دخل فعليك الإشارة في المكان المناسب "لا يوجد"

יש למלא גם סעיפים 5,6,7 רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:

يجب تعبئة البنود 4,5,6 فقط إذا كنت تجيب على احدى هذه الشروط:

1. בן הזוג מקבל קצבת זקנה ועובד
 زوجي/زوجتي يتقاضى/تتقاضى مخصصات شيخوخة ويعمل/تعمل أيضا
2. קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל זקנה ושולמה לך תוספת עבור בן/ת זוג
 إذا تلقيت مخصصات عجز عام فور وصولك سن الشيخوخة ودفع لك مخصصات اضافية عن الزوج/ة
3. הנך מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה
 معني بتقديم طلب لتلقي تكملة دخل

מקור הכנסה مصدر الدخل	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות הכנסה המפורטים "יש" או "אין" سجل بجانب كل واحدة من مصادر الدخل التالية "يوجد" أو "لا يوجد"
1. עבודה שכירה عمل كأجير	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
2. עבודה עצמאית عمل مستقل	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
3. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה رسوم إيجار: من شقة, أرض, دكان أو بناية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממיניות فوائد من توفيرات أو أرباح من أسهم	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
5. פנסיה בארץ تقاعد من البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
6. פנסיה בחו"ל تقاعد من خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
7. רנטה בחו"ל مخصصات من خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר مكافآت من وزارة الدفاع أو المالية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
9. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:

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

يجب ارفاق المستندات التي تثبت مبالغ الدخل (مثلا: كشف الرواتب, تقاعد, عقد إيجار وما شابه)

עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תסופל בהקדם

يجب عليك تعبئة هذا البند وفقا للتعليمات المذكورة أعلاه لكي نستطيع معالجة طلبك

אישור מעביד אחרון – עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים)

تصريح مكان العمل الأخير – عامل أجير (يجب تعبئتها إذا عملت في الـ 18 شهرا الأخيرة)

שם המעסיק اسم مكان العمل	מספר תיק נכויים رقم ملف الخصومات	המתנהל בסניף المسجل في فرع
אני מאשר כי: أصحح بأن:		
שם העובד (משפחה) اسم العامل (العائلة)	שם העובד (פרטי) اسم العامل (الشخصي)	מספר זהות رقم الهوية ב"ס
<input type="checkbox"/> עבד אצלנו מ- _____ ברציפות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה عمل لدينا من - _____ بشكل متواصل <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا - مرفق كشف عن فترة العمل		
<input type="checkbox"/> הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____ توقف عن العمل لدينا إطلافاً من- _____		
<input type="checkbox"/> ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ مستمر في العمل لدينا وراتبه الشهري المجمع _____ ש.ג.		
<input type="checkbox"/> צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ خففت/سأخفص نسبة وظيفتي من تاريخ _____ ودخلي _____ ש.ג.		
<input type="checkbox"/> קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעביד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____ توجد صلة قرابة بين الموظف وصاحب العمل <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم, نوع القرابة _____		
כתובת המעביד عنوان صاحب العمل	מספר טלפון رقم الهاتف	
תאריך _____ تاريخ	שם החותם _____ اسم الموقع	חתימה וחומתת המעביד * توقيع وختم صاحب العمل

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה
العمل والمهنة بعد سن التقاعد

<input type="checkbox"/> אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא مستمر في العمل بوظيفة كاملة	<input type="checkbox"/> * הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך _____ توقفت / سأتوقف عن العمل من تاريخ _____
<input type="checkbox"/> * אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ سأخفص نسبة وظيفتي من تاريخ _____	<input type="checkbox"/> עצמאי: _____ مستقل: _____
סוג העיסוק: _____ نوع العمل: _____	שם העסק: _____ اسم مكان العمل: _____
במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח. يجب اعلام قسم التأمين والجباية في حالة توقفك عن العمل أو تخفيض نسبة الوظيفة.	

תקופת עבודה ועיסוק לנשים
 فترة العمل والمهنة للنساء

6

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה.
 يطلب من النساء تعبئة فترات العمل من سن 18 وحتى موعد تقديم الطلب.
 (אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).
 (يجب تعبئة فترات العمل من يوم القدوم الى البلاد اذا قدمت الى البلاد بعد سن ال 18).

קרבה למעביד (בן/ת הזוג, אחות, בן/ת, הורה) نوع القرابة لصاحب العمل (زوج/ة, أخ/ات, ابن/ابنة, والدة)	מקום עבודה מקן العمل (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק) (يجب على العاملة الأجيرة تسجيل اسم مكان العمل, على العاملة المستقلة تسجيل اسم المصلحة)	סוג עיסוק נוע العمل (שכירה / עצמאית) (أجيرة/مستقلة)	התקופה الفترة	
			עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ

לידיעתך: פירוט תק' העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני - *6050 או בסניפי הביטוח
 הלאומי
 لعلمك: تستطيعين تلقي كشف فترات عملك الموجودة لدى التأمين الوطني بواسطة مركز الخدمة الهاتفي - *6050 أو في فروع التأمين الوطني.

פרטים על שהות בחו"ל
 فترات المكوث خارج البلاد

7

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18 או מיום העלייה
 يجب تسجيل الفترات التي تعدت ال 5 سنوات من جيل ال 18 أو من تاريخ القدوم البلاد

מטרת השהות هدف المكوث	שם המדינה اسم الدولة	עד תאריך حتى تاريخ	מתאריך من تاريخ	
				1.
				2.

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

תفاصيل الزوج/ة (يشمل المعروف/ة لدى الجمهور)

<p>גר איתי : יסקן מעי:</p> <p><input type="checkbox"/> לא, מתאריך _____ קלא, מן תאריך _____</p> <p><input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____ נעם, מן תאריך _____</p>	<p>תאריך לידה تاريخ الميلاد</p> <table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>سنة</td> <td>شهر</td> <td>يوم</td> <td>سنة</td> <td>شهر</td> <td>يوم</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	<p>מין الجنس</p> <p><input type="checkbox"/> זכר ذكر</p> <p><input type="checkbox"/> נקבה أنثى</p>	<p>מספר זהות رقم الهوية</p> <p>_____</p>
_____	_____	_____	_____	_____	_____																
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום																
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم																
<p>תאריך עלייה تاريخ القدوم الى البلاد</p> <table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>سنة</td> <td>شهر</td> <td>يوم</td> <td>سنة</td> <td>شهر</td> <td>يوم</td> </tr> </table>		_____	_____	_____	_____	_____	_____	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	<p>שם משפחה اسم العائلة</p> <p>_____</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p> <p>_____</p>
_____	_____	_____	_____	_____	_____																
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום																
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم																

כתובת בן/ת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך

عنوان الزوج/ة - يجب تعبئة العنوان اذا كان مختلفا عن عنوانك

<p>מיקוד رقم المنطقة</p> <p>_____</p>	<p>יישוב البلدة</p> <p>_____</p>	<p>דירה الشقة</p> <p>_____</p>	<p>כניסה المدخل</p> <p>_____</p>	<p>מס' בית رقم المنزل</p> <p>_____</p>	<p>רחוב / תא דואר شارع/صندوق البريد</p> <p>_____</p>
--------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספות קצבה בעד בן/ת הזוג אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג. יגב תעבנה זהא הבנד כי نستطيع فحص منح مخصصات شيخوخة اضافية عن الزوج/ة

**יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים
יגב תעבנתها اذا كان الزوج تحت سن 70 او اذا كانت الزوجة تحت سن 67**

מקור הכנסה מصدر الدخل	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין" سجل بجانب كل واحدة من مصادر الدخل التالية "يوجد" أو "لا يوجد"
1. עבודה שכירה عمل كأجير	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
2. עבודה עצמאית عمل كمستقل	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
3. פנסיה בישראל تقاعد من اسرائيل	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
4. פנסיה בחו"ל تقاعد من خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
5. רנטה בחו"ל مخصصات من خارج البلاد	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
6. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר مخصصات من وزارة الدفاع أو المالية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה رسوم إيجار: من شقة, أرض, دكان أو بناية	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
8. ריבית מחסכנות או דיבידנד ממניות فوائد من توفيرات أو أرباح من أسهم	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:
9. אחר: آخر: (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה) (سجل رجاء نوع الدخل وقيمته)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ لا يوجد يوجد, المبلغ:

**נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')
יגב ارفاق جميع الاثباتات عن مصادر الدخل (مثلا: كشوفات الأجر, تقاعد, عقد الايجار وما شابه)**

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
 اسم الكيبوتس _____ عضو في الكيبوتس من تاريخ _____

יש לצרף טופס בל/485 - אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות
 يجب ارفاق طلب رقم 485 - تصريح عن العمل في الكيبوتس, الأجر والدخل الإضافي

ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט
 بإمكانك تنزيل الطلب من موقع الانترنت

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:
 أطلب بهذا أن تدفع المخصصات لحسابي:

סוג קרבה לתובע نوع القرابة لمقدم الطلب		שמות בעלי החשבון اسماء أصحاب الحساب	
מספר חשבון رقم الحساب	מס' סניף رقم الفرع	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع/عنوانه	שם הבנק اسم البنك

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי
 الحساب بإدارة الكيبوتس / القرية التعاونية

ברשותי חשבונות בנק נוספים לא כן, בנק _____ סניף _____ מספר חשבון _____
 بحوزتي حسابات بنك إضافية كلا نعم, بنك _____ فرع _____ رقم الحساب _____

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. אוفاق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال.

x

חתימת התובע
 توقيع مقدم الطلب

תאריך
 تاريخ

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 בידועין 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.

أنا الموقع أدناه أصرّح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأنّ الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن. أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثّر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين, لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.

كما وألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي سفر إلى خارج البلاد لفترة تتعدى ثلاثة أشهر

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕
 التاريخ _____ اسم الموقع _____ توقيع مقدم الطلب ✕

הרשאה למסירת מידע לצורך קבלת הטבות
 ترخيص لنقل المعلومات من أجل الحصول على امتيازات

על פי התקנות והחוק ובהתאם לזכאותך, אתה עשוי להיות זכאי להטבות מגורמים שונים. למימוש ההטבות דרושה הסכמתך להעברת מידע בדבר זכאותך. אני ה"מ, נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי למסור לרשויות או למוסדות ציבוריים מידע בדבר זכאותי לצורך קבלת הטבות נלוות הקבועות בחוק ובתקנות. حسب استحقاقتك للمخصّصات ووفقا للقانون, قد تستطيع الحصول على اعفاءات من مؤسسات مختلفة. نحتاج موافقتك لنقل المعلومات عن استحقاقتك من أجل الحصول على هذه الاعفاءات. أنا الموقع أدناه, أسمح لمؤسسة التأمين الوطني بتحويل المعلومات للسلطات أو المؤسسات العامة بخصوص استحقاقي من أجل تلقي الاعفاءات المستحقة والمحددة حسب القانون.

לא מאשר
 لا أوافق

תאריך _____ חתימת התובע ✕
 تاریخ _____ توقيع مقدم الطلب ✕

לידיעתך: אי חתימה על אישור זה, תהווה הסכמה להעברת המידע האמור.
 لعلمك: عدم توقيعك على هذا التصريح يعتبر موافقة لنقل المعلومات المذكورة.

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע
تفاصيل موقع الطلب نيابة عن شخص آخر

שם משפחה اسم العائلة		שם פרטי الاسم الشخصي			תעודת זהות رقم الهوية ס"ב
רחוב / תא דואר شارع/صندوق البريد		מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة
מיקוד رقم المنطقة					
טלפון קווי رقم الهاتف		טלפון נייד الهاتف الخليوي			דואר אלקטרוני البريد الالكتروني
[]		[]			[]
אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على استلام رسائل نصيئة		אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على استلام رسائل نصيئة			אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני أوافق على استلام الرسائل بواسطة البريد الالكتروني

* יחס קרבה * _____ ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה _____
 نوع القرابة _____ سبب تقديم الطلب _____

* אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
 إذا كنت وصي/ة – يجب ارفاق قرار المحكمة

** אם אינך אפוטרופוס עלייך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע
 إذا لم تكن وصي فيجب عليك ارفاق تقرير طبي عن حالة مقدم الطلب الصحية.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאירים
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
قسم الشيخوخة والأرامل

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					

נספח
מלحق

תביעה להשלמת הכנסה
(אין חובה למלא נספח זה)
طلب لتكملة الدخل
(تعبئة هذا الملحق غير إجباري)

רק אם הכנסותיך נמוכות ואתה מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת הזקנה, נא מלא טופס זה.
الرجاء تعبئة هذا الطلب إذا كانت مدخولاتك منخفضة وتريد فحص استحقاقك لتكملة الدخل كإضافة لمخصصات الشيخوخة.

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

פרטי בן/בת הזוג
تفاصيل الزوج/ة

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	שם האב اسم الأب	שם האם اسم الأم
תאריך לידה تاريخ الميلاد	שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מצב משפחתי רווקה נשוי/אה אלמן/ה גרושה ידועה/בציבור פרודה
الحالة الاجتماعية أعزب/عزباء متزوج/ة أرمل/ة مطلق/ة معروفة/لدى الجمهور منفصلة/ة

פרטים על הון של התובעת/ושל בן/ת הזוג
تفاصيل عن أموال مقدم/ة الطلب والزوج/ة

I

שים לב:

انتبه:

1. יש למלא סכום בש"ח.
يجب تعبئة المبلغ بالشواقل.
2. חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות **מכל הבנקים שבהם מנוהלים חשבונותיך**.
يجب ارفاق كشف لحساب البنك عن الثلاثة أشهر الأخيرة وتركيز ملف الاستثمارات من حساباتك في جميع البنوك.
3. **אם לא קיים הון - חובה לסמן X**.
إذا كنت لا تملك أموال – الرجاء وضع إشارة X.

הון בבעלות בן/בת זוג התובעת/ת أموال ملك زوج/ة مقدم/ة الطلب	הון בבעלות התובעת/ת أموال ملك مقدم/ة الطلب	
		פיקדונות ותכניות חסכון ودائع وبرامج توفير
		אגרות חוב וניירת חוב أوراق مالية وعقود دين
		גמלה ממשרד הקליטה / הסוכנות مخصصات من وزارة الإستيعاب / الوكالة اليهودية
		פנסיה בחו"ל تقاعد من خارج البلاد
		רנטה בחו"ל مخصصات من خارج البلاد
		תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר مخصصات من وزارة الدفاع أو المالية

פרטים על נכסי התובעת/ושל בן/ת הזוג
تفاصيل عن ممتلكات مقدم/ة الطلب والزوج/ة

II

שים לב:

انتبه:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת ושל בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות. يجب تسجيل كل تفاصيل الممتلكات (عقارات وأموال) التي كانت بحوزة مقدم/ة الطلب أو الزوج/ة في الخمس سنوات الأخيرة.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.** إذا كنت لا تملك ممتلكات - الرجاء وضع إشارة X.

סוג הרכוש או ההון نوع العقار أو الأموال	פרטים על הרכוש تفاصيل عن العقار	אם נמכר, ציין את מועד המכירה إذا تم بيعه, سجل تاريخ البيع	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה إذا قُدم بدون مقابل, سجل تاريخ التسليم.
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדיוור מוגן) بيوت وشفق (ما عدا شقة السكن والشقة المحمية)	כתובת: العنوان: גוש/חלקה: חوض/قسيمة: בבעלותי: כן / לא מלכי: نعم / כלא שאני משכיר: כן / לא אقوم בתأجيرها: نعم / כלא	שנה חודש יום سنة شهر يوم	שנה חודש יום سنة شهر يوم
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו') أرض بلدية, أرض زراعية ومزرعة (مزرعة حيوانات, بيارة, فلاحه, الخ...)	מיקום: المكان: גוש/חלקה: חوض/قسيمة:	שנה חודש יום سنة شهر يوم	שנה חודש יום سنة شهر يوم
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו') مصحة وشراكة في مصحة (مصنع, مشغل, دكان, الخ..)	יש / אין يوجد/لا يوجد	שנה חודש יום سنة شهر يوم	שנה חודש יום سنة شهر يوم
4. רכב سيارة	בבעלותי או בשימושי: כן / לא במלכיתי או באستخدامי: نعم / כלא רכב ניידות: כן / לא سيارة محدودتي التنقل: نعم / כלא לצורך טיפול רפואי: כן / לא لأغراض صحية: نعم / כלא	שנה חודש יום سنة شهر يوم	שנה חודש יום سنة شهر يوم

פרטים אחרים

تفاصيل أخرى

III

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

מלزم بدفع مخصصات نفقة وفقا لقرار المحكمة, بمبلغ شهري وقدره _____ ₪.ج

נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של _____ ₪

حُكم لصالحي مخصصات نفقة, بمبلغ شهري وقدره _____ ₪.ج

אמצעי קיום
وسائل المعيشة

IV

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:
إن لم تكن لديك مدخولات, أذكر مصادر معيشتك:

1. _____
2. _____
3. _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע *
تاريخ _____ اسم الموقع _____ توقيع مقدم الطلب *

הצהרה

V

تصريح

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 בידועין 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.
أنا الموقع أدناه أصرح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة.
أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون, وأنّ الشخص الذي يقوم, بالعلم أو الاحتيال, للمصادقة على دفع المخصّصات وفق هذا القانون, أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية, سيعاقب بدفع غرامة أو بالسجن.
أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقي للمخصّصات أو على تراكم دين, لهذا ألتزم بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.
كما ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أيسفر إلى خارج البلاد لفترة تتعدى ثلاثة أشهر.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע *
تاريخ _____ اسم الموقع _____ توقيع مقدم الطلب *

הרשאה למסירת מידע לצורך קבלת הטבות

ترخيص لنقل المعلومات من أجل الحصول على امتيازات

VI

על פי התקנות החוק ובהתאם לזכאותך, אתה עשוי להיות זכאי להטבות מגורמים שונים. למימוש ההטבות דרושה הסכמתך להעברת מידע בדבר זכאותך.

אני ה"ח"מ, נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי למסור לרשויות או למוסדות ציבוריים מידע בדבר זכאותי לצורך קבלת הטבות נלוות הקבועות בחוק ובתקנות.

حسب استحقاقك للمخصصات ووفقا للقانون, قد تستطيع الحصول على إعفاءات من مؤسسات مختلفة. نحتاج موافقتك لنقل المعلومات عن استحقاقك من أجل الحصول على هذه الإعفاءات.

أنا المقع أدناه , أسمح لمؤسسة التأمين الوطني بتحويل المعلومات للسلطات أو المؤسسات العامة بخصوص استحقاقي من أجل تلقي الإعفاءات المستحقة والمحددة حسب القانون.

לא מאשר

لا أوافق

תאריך _____ חתימת התובע *
تاريخ توقيع مقدم الطلب

לידיעתך: אי חתימה על אישור זה, תהווה הסכמה להעברת המידע האמור.
لعلمك: عدم توقيعك على هذا التصريح يعتبر موافقة لنقل المعلومات المذكورة.