



020779001236

2/7

0722-220731 L TORYS 671024038 0 7174574 0102255622 00022556229 1665082989 01449 1410 TB/2910 7 pdf



עמוד 1 מתוך 8

020779001236

נא למלא מספר תעודת זהות

לשמי	פנימי	בלבד	(סריקה)
<div> <div>מס' זהות / דרכון</div> <div> <div>סוג</div> <div>דפים</div> <div>המסמך</div> </div> </div>			

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים
ושאירים



תביעה לגמלת
שאירים ודמי מחיה
בקשה להענקת מטעמי צדק

פרטי האלמנה/

1

שם פרטי	שם משפחה
אליה	כיווני שמש
מספר זהות ס"ב	תאריך עלייה
020779001236	
תאריך לידה	מין
	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

טלפון ופרטי התקשרות

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
054115611	054115611	irisbairuti@outlook.com

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם פרטי איש קשר	שם משפחה איש קשר

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
יפא	33	-	3	יפא	7174574

פרטי הנפטר

2

שם פרטי	שם משפחה
יוני	שמש
מספר זהות ס"ב	תאריך עלייה
020779001236	
תאריך לידה	מין
	<input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה

נא מלא (רווקה, נשואה, אלמנה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה), מגיל 18 או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי אחרון	מתאריך
רווקה	נשואה		15.9.98	נשואה	15.9.98

כתובת הנפטר

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
יפא	33	-	3	יפא	7174574

בז' 410 (2022) 07



0207000126

3

פרטי הפטירה

תאריך הפטירה 18.7.22 נסיבות הפטירה אס יפול פיראט

אם הנפטר היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות _____

במקרה של פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונת דרכים, יש להמציא דוח מהמשטרה.

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונת דרכים? ☒ לא ☐ כן - חובה לענות על שאלה זו

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מאירוע תאונתי אחר? (רשלנות, נפילה בדרך או מגובה, תקיפה, התחשמלות, פגיעה מגורם אחר, תאונת עבודה וכו')

☒ לא ☐ כן - חובה לענות על שאלה זו

תאריך האירוע _____ חובה לציין תאריך לידיעתך:

אם הפטירה נגרמה כתוצאה מפגיעה בעבודה, מוצע להגיש תביעה לתשלום גמלה לתלויים בנפגעי עבודה (בל/213).

4

פרטים על שהות בחו"ל של הנפטר

יש לציין רק תקופות העולות על 12 חודשים מיום העלייה או החל מגיל 18

מטרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך
		שנה חודש יום	שנה חודש יום
		שנה חודש יום	שנה חודש יום

5

תקופות עבודה ועיסוק של הנפטרת (רק נשים)

אם הנפטרת קיבלה קצבת אזרח ותיק, אין צורך למלא סעיף זה.

אם הנפטרת לא קיבלה קצבת אזרח ותיק, יש לרשום פרטים על עבודתה בשנתיים האחרונות.

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך
			שנה חודש יום	שנה חודש יום
			שנה חודש יום	שנה חודש יום

שים לב: אם הנפטרת היתה שכירה בתכוף לפטירה, נא להמציא אישור מהמעסיק על תקופת העבודה.

פרטים אחרים של הנפטר

6

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים	
	כן	לא
הנפטר קיבל תגמולים ממשרד הביטחון		X
הנפטר היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.		X

פרטי הילדים עד גיל 24

7

האם יש לך ילדים עד גיל 24?		כן <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			
אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?		איתי בלבד <input checked="" type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד/גר/שה - בלבד <input type="checkbox"/>			
נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:					
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 31215742625	עידן	שמש	2003.03.04	כן	כן
2. ס"ב 31215742625	אילן	שמש	2003.03.04	כן	כן
פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד					
* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות					
יש לצרף אישורים רק אם הוא לומד, או בהתנדבות בשירות לאומי, או בעתודה או בקד"צ					
ילד עד גיל 20: <input checked="" type="checkbox"/> לומד במסגרת על יסודית (ט"י) - יש להמציא אישור בציון כיתת לימוד.					
<input type="checkbox"/> לומד עד גיל 20 במוסד חינוכי (לא תיכון) - יש להמציא אישור בו יצוין מס' שעות לימוד שבועיות.					
אם אי מילוי סעיף זה ימנע מאיתנו לבחון את זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך					

220392625 שקר שמש 04.03.2011
338390149 יפה שמש 04.03.2013

8

פרטי הכנסות האלמן/ה - חובה למלא סעיף זה אם אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה.

שים לב:

- יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת הנפטר/ת.
- יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת הנפטר/ת.
- לא למנה - לא חובה למלא סעיף זה אם אין לך ילדים בגילאי 14-20 הלומדים במוסד חינוכי על יסודי.

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input checked="" type="checkbox"/> יש, סכום <u>20000</u> ₪ ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
3. פנסיה מעבודה	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
4. פנסיה שאירים מכוח הנפטר, (עבורך ועבור הילדים)	<input type="checkbox"/> אין <input checked="" type="checkbox"/> יש, סכום <u>5900</u> ₪ ברוטו <u>חיה</u>
5. פנסיה בחו"ל	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
6. רנטה בחו"ל	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
8. דמי שכירות (עבורך ועבור הילדים) מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input checked="" type="checkbox"/> יש, סכום <u>5500</u> ₪ ברוטו
9. רביית מחסנונות או דיווידנד ממניות	<input checked="" type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
10. אחר:	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו

נא לצרף אישורים על כל מקור הכנסה (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת: ☐ אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

9

פרטים נוספים על האלמן/ה

סעיף זה הינו הצהרה הכרחית לטיפול בתביעתך וחובה למלא אותו

1. הייתי בן/בת זוגו של הנפטר/ת	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	מתאריך: <u>15.9.98</u> עד תאריך: <u>18.7.22</u>
2. הייתי בנפרד מן הנפטר/ת	<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מתאריך: _____ עד תאריך: _____
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה	<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שולמו לי מזונות מתאריך: _____ עד תאריך: _____
4. אני שווה במוסד	<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם המוסד: _____
5. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור	<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	תאריך הנישואין / ידוע בציבור: _____ שם בן/בת הזוג: _____ ת"ז בן/בת הזוג: _____
6. הגשתי או יש בכוונתי להגיש תביעה לתגמול ממשד הביטחון	<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	יש להמציא אישור ממשד הביטחון על התגמול



0407000126

4/7

00da-0722-220731-LTORYS 671024038_0_7174574_0102255622_00022556229_1665982989_01449-T410-102910_7.pdf



10 פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של הנפטר

שים לב: יש למלא סעיף זה רק אם החותם על התביעה איננו תובע הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____

11 פרטי חשבון הבנק של התובע

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

שמות בעלי החשבון	סוג קרבה לנפטר
אריאל קינן	מורה

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
מזכאות	0680 - נחל עוז	0680	3151370

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

ברשותי חשבונות בנק נוספים ☒ לא ☐ כן, בנק _____ מס' חשבון _____

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 הפרטים של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

12 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים החשובים 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. אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי המשפחתי - נישואין/ידוע בציבור. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☒ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

חתימת התובע * _____ תאריך 14.9.22

028437580

עמוד 6 מתוך 8

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	סוג המסמך
דפים	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף אזרחים ותיקים ושאיירים
תביעה להשלמת הכנסה
(אין חובה למלא נספח זה)



0407000126

נספח זכאות להשלמת הכנסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
כיוון שו	כיוון שו	028437580

אם הכנסותיך נמוכות, ואתה מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת השאיירים, נא מלא טופס זה.

חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון "עובר ושב" בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיקי השקעות מכל הבנקים שבהם מנוהלים חשבונותיך.

שאלון נכסים	תובע	בת זוג
<p>יש לסמן האם בבעלותך אחד מהנכסים הבאים בארץ או בחו"ל</p> <p> <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע _____ <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות _____ <input type="checkbox"/> משק חקלאי _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס </p>	<p> <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע _____ <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות _____ <input type="checkbox"/> משק חקלאי _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס </p>	<p> <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע _____ <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות _____ <input type="checkbox"/> משק חקלאי _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס </p>
<p>אני משכיר דירה או אחד מהנכסים שבבעלותי למישהו אחר</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות </p>
<p>יש יחידות דיור או דירות שנבנו בסמוך, מעל או מתחת לבית מגורי אחד מהורי נפטר</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____ </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____ </p>
<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>	<p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן </p>



שאלון נכסים - המשך

<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה	קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)	מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות

פרטים על רכב

3

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש? ☐ לא ☐ כן

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות? ☐ לא ☐ כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:
 האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים או לצרכי ניידות שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)
☐ לא ☐ כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

פרטים אחרים

4

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין ☐ לא ☐ כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות ☐ לא ☐ כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית ☐ לא ☐ כן

סכום חודשי _____ ₪
 סכום חודשי _____ ₪
 מטעם _____

אמצעי קיום
 נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג



0507000126

5

הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך חשבונות נוספים, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

☐ לא, אין חשבונות נוספים
☐ כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

6

הצהרה

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 בידעין 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. אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת מחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

שם התובע _____ חתימה ✕ _____





2910 בל

תביעה לדמי מחייה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- ❖ אישור מבית הספר בו לומד הילד, בו תצוין הכיתה בה הוא לומד. יש לצרף אישור מחודש ספטמבר של שנת הלימודים הנוכחית.
- ❖ אישורים על הכנסות מכל המקורות מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים.
- ❖ במידה והילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום האחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
לשאלות וברורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- לידיעתך - הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

באופן זה תגובת צ'לסון חזרה מן סוגיה לנשים ולגברים כאחד



06/07/000126

בל/ 2910

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים



תביעה לדמי מחייה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- ✎ אישור מבית הספר בו לומד הילד, בו תצוין הכיתה בה הוא לומד. יש לצרף אישור מחודש ספטמבר של שנת הלימודים הנוכחית.
- ✎ אישורים על הכנסות מכל המקורות מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים.
- ✎ במידה והילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום האחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✎ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✎ לידיעתך - הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- ✎ מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

גיל 2910 (07 2013)



ordaa-0722-220731-L-TORYS 671024038_0_7174574_010225622_0002256229_1665982909 01449 T4 10 102910_7.pdf



0607000126



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים

תביעה לדמי מחיה בעד יתום
הזכאי לקצבת שאירים בשנת
הלימודים תשפ"א

עמוד 1 מתוך 2

חנות קבלה		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון		סוג המסמך
01		דפים

מספר זהות המנוח	0122556229
-----------------	------------

1

פרטי הילדים הלומדים בבית ספר תיכון או נמצאים בהכשרה מקצועית

ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי
שם הילד		
מספר הזהות		
תאריך הלידה		
שם המוסד החינוכי		
מספר שעות הלימוד בשבוע		
אם אינו גר בבית התובע, מא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק		
הכנסות הילד מנכסים		
הכנסות הילד מפנסיה		

2

פרטי תובע הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין <input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה
הינז' שמש	אליה	0128437580	
מצב משפחתי: <input type="checkbox"/> רווק <input checked="" type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור			
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
יהלום	33		3
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס	יישוב
	054109156		חברון
<input checked="" type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS			
דואר אלקטרוני			
irisbairuti@outlook.com			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה

בז 2910 (07 2013)



ord=0722-220731-LTORYS 671024038_0_7174574_0102255622_00022556229_16650820009_01448-T410-102910_7.pdf



3 הכנסה חודשית של ההורה

שם לב:
יש לסמן גם אם אין הכנסות.

מקור	הכנסות ההורה		הכנסות לחודש
	יש הכנסות	אין הכנסות	
עבודה שכירה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>14,000 ₪</i>
עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תגמולים	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
שכר דירה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>6,000 ₪</i> <i>5,500 ₪</i>
אחר, פרט	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

4 הצהרה

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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

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.

חתימת התובע

תאריך 14.9.22





0707000126

7/7

orda-0722-220731-LTORYS 671024038_0_7174574_0102255622_00022556229_1665982989_01449-T410-TB2910_7.pdf



3 הכנסה חודשית של ההורה

שם לב:
יש לסמן גם אם אין הכנסות.

מקור	הכנסות ההורה		הכנסות לחודש
	יש הכנסות	אין הכנסות	
עבודה שכירה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14000 ₪
עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תגמולים	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6000 ₪
שכר דירה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5,500 ₪
אחר, פרט	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

4 הצהרה

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 בידעין
 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 זכויותי לגמלה או על
 יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

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.

חתימת התובע X

תאריך 14.9.22

21/09/2022
כה"/אלול/תשפ"ב

לכל המעוניין,

הריני לאשר כי התלמיד שמש איתי ת"ז 331718346 , לומד בכיתה י'
בשנה"ל תשפ"ג , בבית הספר עירוני ה' ע"ש יצחק נבון, מודיעין.

ביה"ס על יסודי
עירוני ה'
ע"ש יצחק נבון
סמל מוסד 540500

בברכה,
כ' אור' 2
ענבל לוי
מנהלת ביה"ס

בית הספר העל יסודי - עירוני ה' ע"ש יצחק נבון, מודיעין, סמל מוסד 540500
<http://www.ironih.com>
טל: 08-8592451 פקס: 08-8594262