



## תביעה לקצבת שאירים

### כולל תביעה להשלמת הכנסה

#### ולדמי מחייה

(או תביעה להענקה מטעמי צדק \*)

#### חובה לצרף לטופס זה

לאלמן בלבד: חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8). אם המנוחה לא קבלה קצבת אזרח ותיק, יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על תקופת העסקתה.

#### לידיעתך

הקצבה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.  
ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי

#### כיצד יש להגיש את התביעה

עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.  
באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים דרך אתר הביטוח הלאומי בכתובת [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)  
כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.  
אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.

לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050\* או 04-8812345.  
לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

#### ביטוח במדינות אחרות

אם הנפטר היה מבטוח בביטוח סוציאלי באחת המדינות האלה: אורוגוואי, איטליה, אנגליה, גרמניה, אוסטריה, בולגריה, בלגיה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פינלנד, צ'כיה, צרפת, רומניה, רוסיה, שווייץ, ושוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל.

לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון המדינה שהיית מבטוח בה.

\* אם התביעה תידחה בגלל חוב בדמי ביטוח, השולל תשלום קצבה, ידון המוסד בזכות להענקה מטעמי צדק.

#### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים ותיקים  
ושאירים

**תביעה לגמלת  
שאיירים ודמי מחיה  
בקשה להענקה מטעמי צדק**

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

0
1

דפים

**חותמת קבלה**

## פרטי המנוח/ה

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
מין		תאריך לידה		תאריך עלייה	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		שנה    חודש    יום		שנה    חודש    יום	
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרודה, ידועה בציבור, עגונה), <b>מגיל 18</b> או מתאריך העלייה					
מצב משפחתי ראשון רווק/ה	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי אחרון
<b>כתובת המנוח</b>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

## פרטי הפטירה

2

תאריך הפטירה \_\_\_\_\_ נסיבות הפטירה \_\_\_\_\_  
אם המנוח היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות \_\_\_\_\_

## במקרה של פטירה בשל תאונה:

**שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונה, יש להמציא דוח מהמשטרה.**

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונה (תאונת דרכים, פגיעה מגורם אחר וכד')? \* ☐ כן ☐ לא  
\* **חובה לענות על שאלה זו.**

### פרטים על שהות בחו"ל של המנוח

3

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	1.
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.

### תקופות עבודה ועיסוק של המנוחה (רק נשים)

4

אם המנוחה קיבלה קצבת אזרח ותיק, אין צורך למלא סעיף זה.  
אם המנוחה לא קיבלה קצבת אזרח ותיק, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.  
שים לב: כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את הקצבה.

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	1.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	3.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	4.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	5.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	6.

שים לב: בעבור שכירה יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה

### פרטים אחרים של המנוח

5

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

פרטי הילדים עד גיל 24

6

<p>האם יש לך ילדים עד גיל 24? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? <input type="checkbox"/> איתי ועם בן/בת זוגי  <input type="checkbox"/> איתי בלבד  <input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד</p>
---	--

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	שם הילד	תאריך לידה	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/בשירות*/אחר	הילד גר איתי (כן/לא)
1.						
2.						

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: ☐ לומד במסגרת על יסודית (ט"י) - יש להמציא אישור בציון כיתת לימוד.

☐ לומד עד גיל 20 במוסד חינוכי (לא תיכון) - יש להמציא אישור בו ציון מס' שעות לימוד שבועיות.

אי מילוי סעיף זה ימנע מאיתנו לבחון את זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

פרטי האלמן/ה

7

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	תאריך עלייה

כתובת מגורים של האלמן / אלמנה (הרשומה במשרד הפנים)

שים לב: סניף הביטוח הלאומי שבו תטופל פנייתך, ייקבע על פי הכתובת אשר פרטיה יימסרו בסעיף זה.

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס			

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

☐ אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: @ \_\_\_\_\_

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

**פרטי הכנסות האלמן/ה**

**8**

שים לב:

- יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת המנוח/ה.
- יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת המנוח/ה.

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
3. פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
4. פנסיות שאירים מכוח המנוח/ה, (עבורך ועבור הילדים)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
5. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
6. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
7. תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
8. דמי שכירות (עבורך ועבור הילדים) מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ₪ ברוטו
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input 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')

**פרטים נוספים על האלמן/ה**

**9**

כן	לא	
		1. הייתי בן/בת זוגו של המנוח/ה
		2. חייתי בנפרד מן המנוח/ה
		שולמו לי מזונות
		3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה
		4. אני שוהה במוסד
		5. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור
		שם בן/בת הזוג: _____
		ת"ז בן/בת הזוג _____
		6. הגשתי או יש בכוונתי להגיש תביעה לתגמול ממשרד הביטחון
		יש להמציא אישור ממשרד הביטחון על התגמול

10

**פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של המנוח/ה**

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

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<b>כתובת</b>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: _____ @ _____	
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 קירבה למנוח	
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: <input type="checkbox"/> לחשבון הקיבוץ / המושב <input type="checkbox"/> לחשבון הפרטי			
<p><b>ברשותי חשבונות בנק נוספים</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____</p> <p>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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את הפרטים של מושכי התשלומים.</p> <p>אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/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.</p>			
תאריך _____		חתימת מקבל התשלום _____	

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.**

תאריך _____	חתימת התובע _____
-------------	-------------------



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תביעה להשלמת הכנסה  
(אין חובה למלא נספח זה)

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

### נספח זכאות להשלמת הכנסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>אם הכנסותיך נמוכות, ואתה מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת השאירים, נא מלא טופס זה.</p> <p>חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון "עובר ושב" בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיקי השקעות מכל הבנקים שבהם מנהלים חשבונותיך.</p>		

### I פרטים על הון של התובעת/ו או בן/ת הזוג

שים לב:

- יש למלא סכום בש"ח.
- אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

מקור	הון בבעלות התובעת/ת	הון בבעלות בן/בת זוג התובעת/ת
פיקדונות ותכניות חסכון		
אגרות חוב וניירות חוב		
גמלה ממשרד הקליטה / הסוכנות		
פנסיה בחו"ל		
רנטה בחו"ל		
תגמולים ממשרד הביטחון / האוצר		

### II פרטים על נכסי התובע

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלות: כן / לא שאני משכיר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
4. רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

### אמצעי קיום

III

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

1.

2.

3.

x

חתימת התובע

שם החותם

תאריך

### הצהרה

IV

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 ביוזעין 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 או בנספחיה, 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**

x

חתימת התובע

שם החותם

תאריך