



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

עמוד 1 מתוך 2

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

תביעה לתשלום מענק
פטירה ו/או יתרת קצבה

יש לסמן את הגמלה שהמנוח קיבל טרם פטירתו

- ☐ הבטחת הכנסה ☐ נכות/ עידוד ☐ שרותים מיוחדים ☐ ילד נכה ☐ נכות מעבודה / תלויים
☐ אזרח ותיק/ שארית/ גמלת אזרח ותיק מיוחדת ☐ אחר _____

1 פרטי המנוח

שם משפחה

שם פרטי

תאריך פטירה

מספר זהות
ס"ב

שנה	חודש	יום

2 כתובת אחרונה של המנוח

רחוב

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

3 פרטי התובע

שם משפחה

שם פרטי

יחס קרבה למנוח

מספר זהות
ס"ב

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

טלפון קווי

טלפון נייד

☐ אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט
דואר אלקטרוני:
@ _____

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

4

פרטי הבקשה

אני החתום מטה מבקש לאשר לי תשלום של (נא לסמן X במשבצת המתאימה):

☐ מענק פטירה וכן יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח/ה) כיוון שהייתי בן/בת הזוג של המנוח/ה בעת הפטירה.

☐ יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח) מכיוון ש:

☐ המנוח היה סמוך על שולחני מתאריך _____ עד _____

☐ סיפקתי למנוח מצרכים ו/או שירותים חיוניים מבלי שקבלתי תמורה בעדם, מתאריך _____ עד _____

☐ גביתי את קצבת המנוח ששולמה בטעות לאחר הפטירה (לא כולל את חודש הפטירה)

5

פרטי חשבון הבנק של התובע

שמות השותפים לחשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

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.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי 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.

תאריך _____ שם השותף/ים _____ מס' ת.ז. _____ חתימה X _____

6

הצהרה

אני מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו בתביעה או בנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גרם במרמה או ביועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש בהם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת התובע X _____