



תביעה להארכה או פיצול דמי לידה/גמלת הורים למאמצת

חובה לצרף לטופס זה

- תביעה להארכה או פיצול עקב אשפוז ילד או יולדת - אישור מבית החולים על תקופות האשפוז.
- תביעה לפיצול - אישור מהמעסיק על חזרה לעבודה עקב הפיצול וחזרה לתקופת לידה והורות אחריה.

לידיעתך

- לידיעתך : טופס זה יש להגיש רק לאחר הגשת תביעה לדמי לידה.
- לפי החוק, יש להגיש את התביעה תוך שנה מיום הזכאות הראשון לגמלה.
- 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

- את טופס התביעה ניתן:
לשלוח יחד עם מסמכים נלווים באופן מקוון באמצעות אתר האינטרנט של המוסד.
לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך, להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף, לשלוח את התביעה עם מסמכים נלווים באמצעות פקס, אין 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.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

חותמת קבלה

1

פרטי חשבון הבנק של התובעת

תביעה בגין לידה / אימוץ מיום

בל/ 368 (05.2016)

4

תביעה להארכת דמי לידה / גמלת הורים למאמצת עקב אשפוז הילד / התובעת - יש לצרף אישור מבית חולים

אשפוז הילד / התובעת

- ☐ הילד / התובעת שוחרר מביה"ח לאחר הלידה / האימוץ בתאריך _____
- ☐ הילד / התובעת נשאר בביה"ח לאחר הלידה / האימוץ עד _____
- ☐ הילד / התובעת אושפז מחדש ביום _____ שוחרר ביום _____

5

תביעה לפיצול דמי לידה / גמלת הורים למאמצת עקב אשפוז הילד / התובעת

יש לצרף אישורים מביה"ח ומהמעסיק (ראה דברי הסבר בדף המקדים)

אשפוז הילד / התובעת

- ☐ הילד / התובעת נשאר בביה"ח לאחר הלידה / האימוץ עד _____
- ☐ הילד / התובעת אושפז מחדש ביום _____ ועדין שוהה בבית החולים
- ☐ הילד / התובעת אושפז מחדש ביום _____ ושוחרר ביום _____

6

הצהרת התובעת

1. ☐ טרם חזרתי לעבודה
 2. ☐ חזרתי לעבודה ביום _____ ☐ חזרתי לתקופת לידה והורות / אימוץ ביום _____
 3. אני תובעת ☐ הארכת דמי לידה / גמלת הורים למאמצת עקב אשפוז הילד / התובעת. ☐ פיצול דמי לידה / גמלת הורים למאמצת עקב אשפוז הילד / התובעת.
 4. אני החתומה מטה מצהירה בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה 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.

תאריך _____ חתימת התובעת ✕ _____