



## תביעה לדמי מחייה בעד יתום הזכאי לקצבת שאירים

### חובה לצרף לטופס זה

- ✍ אישור מבית הספר התיכון או הכשרה מקצועית בו לומד הילד - באישור תצוין הכיתה בה הוא לומד.
- ✍ ילד עד גיל 20 הלומד במוסד חינוכי (לא תיכון) – יש לצרף אישור בו יצוינו מספר שעות לימוד שבועיות.
- ✍ במידה והילד מוחזק ע"י גוף ציבורי, יש להמציא אישור מהגוף המחזיק בילד, בו יפורט סכום האחזקה החודשית ועבור מה היא ניתנת.
- ✍ אישורים על לימודים והכנסות שיצורפו יהיו מעודכנים לחודש ספטמבר של שנת הלימודים.

### לידיעתך

- ✍ הגמלה 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

- ✍ 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).

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 2

<div> <div> <div>0</div> <div>1</div> </div> <div>סוג המסמך</div> </div> <div> <div>דפים</div> <div></div> </div>		<div>מס' זהות / דרכון</div> <div></div>
<div>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</div>		

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף קצבאות אזרחים  
ותיקים ושאיירים



תביעה לדמי מחיה בעד יתום  
הזכאי לקצבת שאירים בשנת  
הלימודים \_\_\_\_\_

מספר זהות המנוח

פרטי הילדים הלומדים בבית ספר תיכון או נמצאים בהכשרה מקצועית  
ילדים עד גיל 20 הלומדים במוסד חינוכי (לא תיכון)

1

ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי	
			שם הילד
			מס' זהות
			תאריך לידה
			שם המוסד החינוכי
			כיתת לימוד
			מס' שעות הלימוד בשבוע
			אם אינו גר בבית, נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק

פרטי תובע הגמלה

2

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
מצב משפחתי: <input type="checkbox"/> רווק <input 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
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס	מיקוד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט. דואר אלקטרוני: @_____			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
מיקוד	ישוב	מיקוד	

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
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. פנסיה 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 _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום: _____ ₪ ברוטו

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

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.

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.

כמו כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצב המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע ✕ \_\_\_\_\_