



Demande de retraite (pension personnelle)

Assurance dans un pays avec lequel est signée une Convention

Si vous avez été assuré sous un régime de sécurité sociale dans l'un des pays suivants : Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Finlande, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Roumanie, Russie, Slovaquie, Suède, Suisse et Uruguay, vous pouvez déposer une demande de retraite selon la Convention entre Israël et le pays concerné.

Pour soumettre une demande, veuillez lire les instructions suivantes avant de remplir le formulaire ci-joint et l'envoyer le au Service des Conventions Internationales.

Afin que nous puissions traiter votre demande, veuillez y joindre les justificatifs suivants :

- ↪ Si vous êtes salarié, veuillez joindre votre dernier bulletin de salaire. Si vous êtes travailleur indépendant, veuillez joindre votre déclaration de revenus.
- ↪ Un salarié qui a cessé de travailler ou qui a réduit son temps de travail, devra joindre une attestation de son employeur.
- ↪ Un relevé de carrière du pays concerné.
- ↪ Justificatifs de votre travail en Israël (sauf du travail bénévole).
- ↪ Justificatifs du montant des revenus de location (contrat de location) et du montant des intérêts ou des dividendes (s'il y a lieu).
- ↪ [Une attestation d'existence](#) (420 בל) pour vous-même, remplie par l'autorité compétente du pays de résidence. De même pour votre conjoint dans le cas où vous demandez un supplément de retraite.
- ↪ Si le soussigné n'est pas le demandeur lui-même, il est obligatoire de remplir le paragraphe 9 de la demande de retraite et d'y joindre soit une procuration, soit une ordonnance de tutelle, soit une décision du tribunal de justice – si elles existent.
- ↪ Très important : avant de déposer votre demande – n'oubliez pas d'y joindre tous les documents demandés plus haut et ceux qui vous seront demandés dans les pages suivantes.

Comment déposer la demande de retraite

- ↪ Votre demande peut être envoyée soit à l'adresse :
National Insurance Institute, Head Office, Division of International Affairs
POB 90009, Jerusalem 9190901, Israël, soit par fax 972-2-6512683, soit [par notre site](#) deux mois avant d'atteindre l'âge de pension.
- ↪ Il n'est pas nécessaire d'envoyer les documents originaux. Le National Insurance Institute se réserve toutefois le droit de demander les documents originaux au cas où une copie ou un fax ne sont pas clairs, ou pour quelque raison que ce soit, à la discrétion du fonctionnaire du bureau.
- ↪ Pour les questions et les demandes de renseignements, veuillez contacter le service téléphonique au *6050. Pour contacter le service téléphonique d'en dehors d'Israël, veuillez composer le 972-8-9369669.
- ↪ Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site internet : www.btl.gov.il.

N'oubliez pas de signer cette demande avant de la soumettre

Toute demande non signée sera renvoyée à son expéditeur

Ce document s'adresse aux hommes et aux femmes sans distinction, sauf indication contraire.



תביעה לקצבת אזרח ותיק

ביטוח במדינות האמנה

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פולין, פינלנד, סלובקיה, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שוויץ, שוודיה, יכול להגיש תביעה על פי האמנות לביטוח סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך יש לקרוא בעיון את ההנחיות בדף זה, למלא את טופס התביעה המצורף ולהעביר אותו לתחום קשרי חוץ לאמנות בינלאומיות.

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו

- אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו. ➤
- שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו, יצרף על כך אישור מעסיק. ➤
- אישור תקופות ביטוח במדינה הרלוונטית. ➤
- הוכחות על עבודה בישראל (לא כולל עבודה בהתנדבות). ➤
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש). ➤
- אישור חיים שהונפק במדינה, בה אתה שוהה באופן קבוע. במקרה ואתה מבקש תוספת עבור בן/בת הזוג, יש גם להמציא אישור חיים עבור בן/בת הזוג. ➤
- אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 9 בטופס התביעה ולצרף ייפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין (אם ישנו). ➤
- לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעליך לצרף, לפי ההנחיות בגוף הבקשה. ➤

כיצד יש להגיש את התביעה

- ניתן להגיש את התביעה ואת הנספחים חודשיים לפני הגעתך לגיל המזכה לפי הכתובת: ת.ד. 90009, ירושלים 9190901, בפקס שמספרו 972-2-6512683 ובאמצעות האתר. ➤
- אין חובה להגיש מסמכים מקוריים, להוציא אישורי חיים שחייבים להגיע במקור בדואר הרגיל. 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 ולברורים יש לפנות למוקד הטלפוני שמספרו *6050. מספר המוקד הטלפוני למתקשרים מחוץ לישראל הוא 972-8-9369669. ➤
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il. ➤

יש להגיש את טופס התביעה חתום - טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

טופס זה פונה לנשים ולגברים כאחד, למעט אם נאמר אחרת במפורש

פרטי הילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך

Détails des enfants jusqu'à l'âge de 24 ans – veuillez remplir cette section afin que nous puissions vérifier votre droit à un avantage supplémentaire pour vos enfants

Si oui, avec qui vivent-ils?	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?	אם יש לך ילדים עד גיל 24? Avez-vous des enfants âgés de moins de 24 ans?
Seulement avec moi	<input type="checkbox"/> איתי בלבד	oui <input type="checkbox"/> כן
Avec moi et avec mon/ma conjoint/e	<input type="checkbox"/> איתי ועם בן / בת זוגי	non <input type="checkbox"/> לא
Seulement avec mon/ma conjoint/e séparé/e /ex-conjoint/e	<input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה/ בלבד	

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה. ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים*:

1. אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:

תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית) / תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרויות תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה / ת.ג.ת.

לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית או לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי.

2. אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:

חיילת בשירות סדיר / ישיבת הסדר / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

חשוב לדעת: האפשרות לתוספת קצבה עבור ילד גם נבחנת אם אין לילד מספר זהות ישראלי

*יש לצרף אישורים מתאימים

Veuillez inscrire dans le tableau ci-dessous les enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de 18 ans.

Pour les enfants de plus de 18 ans, veuillez ne remplir le tableau que dans les cas suivants* :

1. Si l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans et répond à l'un des cas suivants :

Etudiant/e dans un établissement d'enseignement secondaire (Lycée / Yeshiva) / Etudiant/e à qui l'on donne une seconde chance - complétant le diplôme de baccalauréat.

Etudiant/e ayant des troubles d'apprentissage et étudiant dans le cadre du projet Hila ou Tagat

Etudiant/e dans un cadre de cadet / cours avant l'armée / cours préparatoire école militaire ou tout autre organisme qui a été reconnu par le National Insurance Institute.

2. Si l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de 24 ans et se trouve dans l'un des cadres suivants :

Soldat/e en service régulier / Etudiant/e dans une "Yeshiva Hesder" / Etudiant/e tout en étant à l'armée (Atuda) / Service national / Volontariat (jusqu'à l'âge de 21 ans).

Important :

La possibilité de majoration de l'allocation pour un enfant est vérifiée même si l'enfant ne possède pas de numéro d'identité israélienne.

* Veuillez joindre les justificatifs adéquats

תאריך לידה Date de naissance	שם הילד / Nom de l'enfant		מספר זהות / דרכון Numéro d'identité israélienne / numéro du passeport			
	שם משפחה Nom de famille	שם פרטי Prénom				
<table border="1"> <tr> <td>שנה année</td> <td>חודש mois</td> <td>יום jour</td> </tr> </table>	שנה année	חודש mois	יום jour			1
שנה année	חודש mois	יום jour				
<table border="1"> <tr> <td>שנה année</td> <td>חודש mois</td> <td>יום jour</td> </tr> </table>	שנה année	חודש mois	יום jour			2
שנה année	חודש mois	יום jour				

Déclaration de revenus du demandeur

הצהרת הכנסות של התובע

3

נא למלא את הטבלה על כל פרטיה ולציין את סוג המטבע. אם אין לך הכנסה, נא לרשום "אין". יש למלא את כל ההכנסות שהיו לך בין גיל הפרישה לבין גיל הזכאות לקצבה ([מחשבון לחישוב תקופה זו נמצא באתר שלנו](#)).

Veillez remplir toutes les zones du tableau et spécifier la devise utilisée. Si vous n'avez aucun revenu, indiquez "aucun". Vous devez déclarer tous vos revenus durant la période comprise entre l'âge de la retraite et l'âge du droit à une retraite.

Pour vous aider à vérifier cette période, [une calculatrice en hébreu](#) se trouve sur notre site.

Mes revenus (dans la devise locale) / הכנסותיי (במטבע מקומי)		תקופה période
מדמי שכירות, דיווידנד או ריבית de location, dividendes ou intérêts	מפנסיה, גמלה או רנטה de pension ou rente	
	מעבודה du travail	à partir du _____ מ jusqu'au _____ עד
		année _____ שנה
		année _____ שנה
		année _____ שנה
		année _____ שנה
		à partir du _____ מ jusqu'au _____ עד

Je continue à travailler

J'ai arrêté de travailler

Date de l'arrêt de mon dernier travail

יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
jour	mois	année	jour	mois	année	jour	mois	année

אני ממשיך לעבוד
אני לא ממשיך לעבוד
תאריך הפסקת עבודתי האחרון

חשוב לצרף אישור על הפסקת עבודתך מהמעסיק האחרון (אם רלוונטי)
נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: שומות מס, תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')
עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תטופל בהקדם.

Il est important de joindre un certificat d'arrêt de travail de votre dernier employeur (le cas échéant).

Joindre également tous les certificats qui justifient de vos revenus (comme : fiches d'impôt sur le revenu, bulletins de salaire, relevés de pension, contrat de location) et remplir les zones en fonction des instructions mentionnées plus haut, de façon à ce que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais.

דטאילס סור לא רזידנסה אין ישראל און און אונטערלאנד

פרטים על שהות בארץ ובח"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים רצופות מגיל 18
 Veuillez inscrire les périodes d'une durée de plus de 5 ans à partir de l'âge de 18 ans

מטרת השהות But du séjour	שם המדינה Nom du pays	עד תאריך à la date	מתאריך de la date

חשוב לדעת: האפשרות לתוספת קצבה עבור בן/בת זוג נבחנת גם אם אין לבן/בת הזוג מספר זהות ישראלי.
 במקרה זה, יש למלא גם [שאלון לרישום נפש](#) (בל 1050) לצרף אותו לטופס זה.

Il est important de préciser qu'il y a la possibilité de recevoir une majoration sur l'allocation, même si le/la conjoint/e ne possède pas de numéro d'identité israélienne.

Dans ce cas il est nécessaire de remplir le formulaire "[formulaire d'inscription au registre](#)" (en hébreu) (בל 1050) et de le joindre à ce formulaire.

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור) (Renseignements sur l'époux (y compris concubinage/PACS))

מספר זהות Numéro d'identité israélienne	שם פרטי (בעברית) Prénom (en hébreu)	שם משפחה (בעברית) Nom de famille (en hébreu)										
<div style="text-align: right;">ס"ב</div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
מספר ביטוח סוציאלי במדינת האמנה Numéro de sécurité sociale dans le pays de convention	שם פרטי (בצרפתית) Prénom (en français)	שם משפחה (בצרפתית) Nom de famille (en français)										
Date d'émigration / תאריך יציאה מהארץ	Sexe / מין	Date de naissance / תאריך לידה										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> יום jour חודש mois שנה année </div>				f / נ <input type="checkbox"/> m / ז <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> יום jour חודש mois שנה année </div>							

נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמנה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה)
Situation de famille (célibataire, marié/e, veuf/ve, divorcé/e, séparé/e, concubinage / PACS, épouse abandonnée)

מתאריך à partir du	מצב משפחתי רביעי Situation familiale / quatrième statut légal	מתאריך à partir du	מצב משפחתי שלישי Situation familiale / troisième statut légal	מתאריך à partir du	מצב משפחתי שני Situation familiale / deuxième statut légal	מצב משפחתי ראשון Situation familiale / premier statut légal
						רווקה/ célibataire

Adresse actuelle
כתובת נוכחית

כניסה Entrée	דירה Appartement	מס' בית Numéro	rue / BP	רחוב / תא דואר						
מדינה Pays		מיקוד Code postal	יישוב Ville							
כתובת דואר אלקטרוני @ adresse e-mail (adresse e-mail différente de celle du demandeur)		טלפון נייד ללא קוד המדינה Numéro de téléphone mobile sans indicatif international	טלפון קווי ללא קוד המדינה Numéro de téléphone sans indicatif international							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			

אני **מסרב** לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל



Je **refuse** de recevoir des messages, y compris des informations personnelles, par des voies digitales (messages texte SMS, courrier électronique) à la place du courrier normal

Déclaration des revenus de l'époux/se

הצהרת הכנסות של בן/בת הזוג

נא למלא את הטבלה על כל פרטיה ולציין את סוג המטבע. אם אין לך הכנסה, נא לרשום "אין". יש למלא את כל ההכנסות שהיו לך בין גיל הפרישה לבין גיל הזכויות לקצבה ([מחשבון לחישוב תקופה זו נמצא באתר שלנו](#)).

Veillez remplir toutes les zones du tableau et spécifier la devise utilisée. Si vous n'avez aucun revenu, indiquez "aucun". Vous devez déclarer tous vos revenus durant la période comprise entre l'âge de la retraite et l'âge du droit à une retraite.

Pour vous aider à vérifier cette période, [une calculatrice en hébreu](#) se trouve sur notre site.

Mes revenus dans la devise locale		הכנסות" (במטבע מקומי)	תקופה période
מדמי שכירות, דיווידנד או ריבית de location, dividendes ou intérêts	מפנסיה, גמלה או רנטה de pension ou rente	מעבודה du travail	
			à partir du _____ מ jusqu'au _____ עד
			année _____ שנה
			année _____ שנה
			année _____ שנה
			année _____ שנה
			à partir du _____ מ jusqu'au _____ עד

L'époux continue à travailler

L'époux a arrêté de travailler

Date de l'arrêt du dernier travail

בן הזוג ממשיך לעבוד

בן הזוג לא ממשיך לעבוד

תאריך הפסקת עבודה האחרונה של בן הזוג

יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום
jour	mois	année	jour	mois	année	jour	mois	année	jour

חשוב לצרף אישור על הפסקת עבודתך מהמעסיק האחרון (אם רלוונטי) נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: שומות מס, תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד') עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תטופל בהקדם.

Il est important de joindre un certificat d'arrêt de travail de votre dernier employeur (le cas échéant).

Joindre également tous les certificats qui justifient de vos revenus (comme : fiches d'impôt sur le revenu, bulletins de salaire, relevés de pension, contrat de location) et remplir les zones en fonction des

instructions mentionnées plus haut, de façon à ce que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais.

Détails du compte bancaire

פרטי חשבון בנק

אם ברצונך שהקצבה תשולם לך בחו"ל (לא בישראל), נא להמציא אישור של הבנק שלך ובו הפרטים הבאים: שם הבנק וכתובתו, שם בעל/י החשבון ומספר זה"ב (IBAN) / קוד ה-BIC / קוד ה-SWIFT (SWIFT).
 Si vous souhaitez recevoir le paiement de votre pension à l'étranger (pas en Israël), vous devez joindre à ce formulaire un document officiel de votre banque (RIB). Cette déclaration doit contenir le nom et l'adresse de votre banque, le(s) nom(s) du (des) titulaire(s) du compte et le code IBAN et BIC / Numéro de code Swift.

אני מבקש שהקצבה תשולם לי לחשבון הבא:

Je demande que ma pension soit versée sur le compte suivant:

סוג קרבה לתובע Relation avec le demandeur		שמות בעלי החשבון Noms des titulaires du compte bancaire	
מספר חשבון Numéro du compte bancaire	מס' סניף Numéro de la succursale	שם הסניף וכתובתו Nom et adresse de la succursale	שם הבנק Nom de la banque
			מספר זה"ב / IBAN
			מספר סוויפט או ביק No.de code Swift ou code BIC

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/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, 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.

J'accepte que la banque susmentionnée renvoie, sur demande, les paiements effectués sur mon compte au National Insurance Institute dans les cas où les paiements auraient été déposés entièrement ou partiellement par erreur, ou non conformément à la loi, et que la banque fournisse au National Insurance Institute les détails des personnes qui ont retiré de l'argent de ce compte.

J'accepte que le National Insurance Institute vérifie avec la banque susmentionnée, par communication informatisée, si le compte bancaire est bien inscrit à mon nom comme je l'ai déclaré ci-dessus, et que la banque susmentionnée et / ou un de ses employés donnent au National Insurance Institute les informations nécessaires afin de vérifier les détails du compte bancaire que j'ai inscrit ci-dessus.

Alternativement, je suis conscient/e que le National Insurance Institute peut exiger des documents et des certificats supplémentaires pour vérifier les détails du compte bancaire que j'ai fourni ci-dessus et que je suis tenu/e de les fournir sur demande.

Déclaration**הצהרה****8**

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 ביודעין 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. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה למדינה שלישית לתקופה העולה על שלושה חודשים.

תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____

Je soussigné/e déclare par la présente que tous les détails inscrits sur le formulaire de demande de pension sont corrects et complets.

Je suis conscient/e du fait que la communication d'informations incomplètes ou incorrectes représente une violation de la loi, et qu'une personne qui cause frauduleusement ou en connaissance de cause le paiement d'une pension ou la majoration d'une pension selon cette loi, sera passible d'une amende ou d'emprisonnement.

Je suis conscient/e du fait que tout changement dans les renseignements que j'ai fourni dans la présente demande ou ses annexes, influe sur mon droit à une prestation ou à la création d'une dette. Si un changement devait intervenir concernant les informations communiquées, je m'engage à en informer le Bituah Leumi dans un délai de 30 jours.

Je m'engage également à notifier tout séjour d'une période supérieure à trois mois dans un tierce pays.

En cas de divergence, la version hébraïque prévaudra.

Date _____ Signature du demandeur ✕ _____ .

