



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

תביעה לתשלום מענק  
דיוור ליתום

עמוד 1 מתוך 2

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

1 פרטי החלל		
שם משפחה	שם פרטי	תאריך פטירה
מספר זהות ס"ב	שנה	חודש

2 פרטי התובע		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מין	תאריך לידה	תאריך עלייה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, ידוע/ה בציבור, גרוש/ה, פרוד/ה, עגונה, אלמן/ה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה		
<b>כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות</b>		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
<b>אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</b>		
שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.		
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת מעלה)</b>		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

**פרטי חשבון הבנק של התובע**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי המענק שיופקו לחשבון, עבור מקבל המענק. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים 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 מושגי התשלומים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מקבל המלגה \_\_\_\_\_ חתימת/חתימות השותפים לחשבון \_\_\_\_\_

4

**הצהרה**

אני החתום מטה תובע מענק דיור ליתום ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו, 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 למענק או על יצירת חוב ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

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

**לתביעה יש לצרף:**

חוזה רכישת הדירה או היתר בנייה על שם היתום בתוספת אישור המפקח על הבנייה מהרשות המקומית על גמר בניית השלד.