



המוסד לביטוח לאומי

הודעה על עדכון פרטי מבוטח

חשבון בנק כתובות

מצב משפחתי

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

--	--	--	--	--	--	--	--

סוג המסמך דפים

עמוד 1 מתוך 2

1

חובה למלא סעיפים 1 ו-2. שאר הסעיפים ימולאו רק עבור המידע שברצונך לעדכן

סמן ✓ במשבצת הגמלה אותה ברצונך לעדכן

<input type="checkbox"/> שארית	<input type="checkbox"/> סיעוד	<input type="checkbox"/> מילואים	<input type="checkbox"/> אסירי ציון	<input type="checkbox"/> אבטלה
<input type="checkbox"/> שיקום	<input type="checkbox"/> פגיעה בעבודה	<input type="checkbox"/> ניידות	<input type="checkbox"/> הבטחת הכנסה	<input type="checkbox"/> אזרח ותיק
<input type="checkbox"/> שירותים מיוחדים (שר"מ)	<input type="checkbox"/> פשיטות רגל	<input type="checkbox"/> נכות כללית	<input type="checkbox"/> ילד נכה	<input type="checkbox"/> איבה
	<input type="checkbox"/> קצבת ילדים	<input type="checkbox"/> נכות מעבודה	<input type="checkbox"/> מזונות	<input type="checkbox"/> אימהות

בכל דיווח יש למלא את הפרטים בהם חל שינוי.

את הטופס ניתן להעביר באמצעות שליחת מסמכים באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי שכתובתו

www.btl.gov.il או העברה לסניף בכל דרך אחרת.

2

פרטי הזכאי לקצבה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש הקשר	שם פרטי של איש הקשר	מס' זהות של איש הקשר ס"ב

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

3

פרטי הממונה מקבל הקצבה (ימולא במידה והקצבה משולמת לאדם אחר ולא לזכאי עצמו)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

4

שינוי במצב המשפחתי של הזכאי

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> עגונה <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> החל מתאריך _____ חדלתי להיות <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> פרוד החל מתאריך _____ פרטי בן/בת הזוג (ימולא רק במקרה של נישואין או חיים עם בן/בת זוג ידועים בציבור) _____		

שינוי בכתובת למשלוח דואר בארץ או בחו"ל של: הזכאי ממונה מקבל (סמן ✓ במקום המתאים)

שם הנמען	רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב (City)	מיקוד
ארץ (Country)	מדינה (State)	מחוז (District)				

שינוי בכתובת מגורים בארץ או בחו"ל של הזכאי לגמלה

שינוי בכתובת מגורים בארץ ימולא רק עבור מי שאינו בעל ת.ז.

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב (City)	מיקוד
ארץ (Country)	מדינה (State)	מחוז (District)			

שינוי פרטי חשבון הבנק של הזכאי / ממונה מקבל (החשבון אליו תועבר הקצבה)

חשבון בארץ - שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
---------	-------------------	----------	------------

חשבון בחו"ל - שמות בעלי החשבון (ימולא רק עבור מי שמתגורר בחו"ל)

Bank Name (שם בנק)	Routing No (קוד מסלקה)	IBAN (קוד)	BIC/SWIFT (קוד)
Street (רחוב)	House No. (מספר בית)	Postal Code (מיקוד)	
City (יישוב)	State (מדינה)	Country (ארץ)	

לתשלום לחשבון בחו"ל, אנא ציין את סוג המטבע לתשלום: דולר אירו מטבע מקומי

לפרטי חשבון בחו"ל יש לצרף אישור מהבנק על פרטי החשבון

אם ברצונך שהקצבה תשלום לך בחו"ל (לא בישראל), חובה עליך לצרף אישור רשמי של הבנק שלך ובו הפרטים הבאים: שם הבנק וכתובתו, שם בעלי החשבון ומספר זה"ב (IBAN) / קוד ה-BIC / קוד ה-SWIFT.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים בחשבון או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימם על טופס עדכון החשבון.

אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי מעת לעת, לפי בקשתו את פרטיהם של השותפים בחשבון ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות לגמלה ואחריה.

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 /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.**

אני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, ע"י העלמת פרטים שיש בהם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי התקשורת, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי התקשורת, המידע ישלח באמצעות הערוצים אותם ציינת על גבי הטופס.

תאריך * חתימת מקבל הגמלה * חתימת/חתימות בעלי החשבון * קרבה לתובע