



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

הצהרה של בני משפחת
מאושפז בעקבות פיגוע איבה

כפוף להצהרתך, אתה זכאי בכל יום שהייה ליד מיטת הפצוע לתשלומים הבאים: תשלום עבור כלכלה, החזר נסיעות בתחבורה ציבורית או תשלום עפ"י ק"מ ברכב פרטי והחזר בגין חניה בבית"ח.

בטבלה מטה אתה מתבקש למלא את פרטיך, לציין את עלות החנייה היומית בבית"ח במידה והגעת ברכב הפרטי, או את עלות הנסיעה בתחבורה ציבורית (הלוך ושוב). בנוסף אתה זכאי לכלכלה. סכום הכלכלה ל-3 יחידות כלכלה ביום נקבע עפ"י תעריף קבוע. חישוב ק"מ ברכב פרטי נקבע עפ"י טבלת מרחקים. סכומים אלו יחושבו ע"י עובד השיקום בהסתמך על הצהרתך לגבי הימים בהם שהית ליד מיטת הפצוע ועל בסיס הצהרתך בטבלה. הכספים יועברו לחשבון הבנק שבבעלותך בלבד.

1 פרטי הבקשה

שם משפחה של הפצוע	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
-------------------	---------	------------------

פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	קרבה משפחתי לפצוע	מספר זהות ס"ב
----------	---------	----------------------	------------------

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

טלפון נייד

טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
	@

טופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

2

הצהרה

אני מצהיר שהייתי ליד מיטת הפצוע בימים המפורטים בטבלה המפורטת מטה.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה * _____

תאריך	שם בית החולים	עלות חניה יומית בבית החולים	נסיעה ברכב פרטי מסלול הנסיעה	מחיר הנסיעה לנוסע בתחבורה ציבורית

3

פרטי חשבון הבנק להחזר הוצאות

סוג החשבון <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ	שמות בעלי החשבון		
מספר החשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק

לכבוד

מחלקת כספים

סניף _____

אבקש להעביר ל _____ מס' ת.ז. _____

כתובת _____, לחשבון הבנק המופיע בהצהרתו, את התשלומים
הבאים להם זכאי כבן משפחה השווה ליד מיטתו של נפגע פעולות איבה.

פירוט	סכום ב- ₪
כלכלה (3 יחידות ליום) עלות יחידת כלכלה _____ ₪	
החזר נסיעה ברכב פרטי ע"פ _____ ק"מ ביום עלות ק"מ ליום _____ ₪	
חניה יומית	
החזר נסיעות בתחבורה ציבורית	
סה"כ לתשלום	₪

תאריך _____ שם עובד השיקום _____ חתימה * _____