













תביעה לגמלת אזרח ותיק מיוחדת כולל תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה





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. 
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש). 
- אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 13 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 הנחיות בגוף הבקשה. 
- אם אתה תובע תוספת השלמת הכנסה – חובה לצרף לטופס דפי חשבון עובר ושב מהבנק של 3 החודשים האחרונים, ריכוז יתרות מהבנק ואישורי הכנסות כנדרש. 

לידיעתך

- על פי הסכם, לא תשולם הגמלה לתקופה שקדמה לחודש הגשת התביעה. 
- על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה. 
- בבחינת זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי, או אם אתה גר עם בן או בת זוג – זכאותכם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים. 
- באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, באמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך. 

כיצד יש להגיש את התביעה

- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן: 
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים. 
- לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים. 
- לשאלות וביירוים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון *9696 או 6709857 – 02. 

יש להגיש את טופס התביעה חתום – טופס שיוגש לא חתום, יוחזר לתובע

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 אגף קצבאות אזרחים ותיקים
 ושאיירים
תביעה לגמלת אזרח
ותיק מיוחדת

חותמת קבלה

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים
0 1	

פרטי התובע

1

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
 ס"ב

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

מין

זכר נקבה

תאריך לידה

שנה							
חודש							
יום							

תאריך עלייה

שנה							
חודש							
יום							

ארץ עליה

נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון

מצב משפחתי שני

מתאריך

מצב משפחתי שלישי

מתאריך

מצב משפחתי אחרון

מתאריך

רווק/ה

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

ישוב

מיקוד

טלפון קווי

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

טלפון נייד

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

דואר אלקטרוני:

_____@_____

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

שם משפחה איש קשר

שם פרטי איש קשר

מס' זהות איש קשר
 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.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

ישוב

מיקוד

פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 24

2

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 24? כן לא
 אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? איתי בלבד איתי ועם בן/בת זוגי 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 בגרות 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:

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

*יש לצרף אישורים מתאימים

תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות	
	שם משפחה	שם פרטי		
				1
				2

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק)

3

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי	
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
3. הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
4. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
5. פנסיה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
6. רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו
7. אחר _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____	שם ברוטו

יש לצרף אישורים על עבודה והכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שיהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת: אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך ברור זכאותי.

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

4

יש למלא ב-X את הסעיף המתאים:

אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא הפסקתי או אפסיק לעבוד מתאריך _____
 אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____ שם לחודש _____

שים לב: במקרים של הפסקה או צמצום היקף העבודה, יש לצרף אישור מעביד

פרטי בן/בת הזוג

5

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		גר עם התובע <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך לידה	תאריך עלייה

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

שם לב: יש למלא את פרטי כתובת בן/בת הזוג רק אם הכתובת שונה מכתובת התובע

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____			

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

פרטי הכנסות בן/בת הזוג – אי מילוי סעיף זה. לא יאפשר בחינת מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג

6

שם לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסות בן/בת הזוג מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
3. הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
4. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
5. פנסיה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
6. רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
7. אחר _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה.

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך משכר. אם אתה מתנגד לכך, עליך לסמן את ההצהרה הבאה: אני בן/בת זוג התובע (נשוי/ידוע בציבור) מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך ברור זכאותי/זכאות בן/בת זוגי.

פרטים נוספים

7

- מה היו מקורות הקיום שלך בחו"ל?
- האם הדירה בה התגוררת בחו"ל הייתה בבעלותך? לא כן, נא פרט מה נעשה בדירה (נמכרה/ מושכרת וכו')
- האם ברשותך נכסים בחו"ל (דירה נוספת/ יחידת דיור / מבנה / חנות/ עסק)? לא כן, נא פרט וציין מה נעשה בכל אחד מהנכסים:
- האם בבעלותך חשבון בנק בחו"ל? לא כן, אם כן, נא פרט האם החשבון נסגר? ומה נעשה ביתרות הכספים בחשבון?

יש לצרף אישורים תומכים להצהרתך.

8

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
יש לצרף טופס בל/485 - אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות
 ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.

9

פרטי חשבון הבנק של התובע

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:

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

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

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 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.

10

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר 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 ביוזעין 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. 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 אודותי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ חתימת התובע **x** _____

11

פרטי החותם על התביעה בעבור אדם אחר

שים לב: יש למלא סעיף זה אם החותם על התביעה איננו תובע הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
יחס קרבה _____					סיבת הגשת התביעה על ידו _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושאיירים

נספח

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

תביעה לתוספת השלמת הכנסה

אין חובה למלא נספח זה, אלא אם ברצונכם לתבוע תוספת השלמת הכנסה בנוסף לקצבת אזרח ותיק/שאיירים.

1

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

2

שאלון נכסים

1. האם הדירה שבה אתה גר רשומה על שמך ו/או על שם בן/בת זוגך?
 לא, שם בעל הדירה _____ גוש חלקה _____
 כן, פרט: _____

2. האם בבעלותך או בבעלות בן/בת זוגך או ילדיך שבהחזקתך דירה / יחידת דיור / מבנה / חנות? אם יש יותר מאחד – ציין את כל הנכסים: (כולל נכסים בחו"ל)

לא	כתובת הנכס	גוש	חלקה	צרך אישור ממס רכוש / טאבו
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

3. האם הדירה הנוספת / יחידת דיור / מבנה / חנות, משמשים אדם אחר?

לא	שם הדייר	מספר זהות	קרבה משפחתית	צרך חוזה שכירות, אם יש
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

4. האם הקרקע שעליה בנויה דירתך רשומה על שמך או על שם בן/בת זוגך?

כן	שם בעל הקרקע	קרבה משפחתית?
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

5. האם אתה מתגורר בבית פרטי? לא כן, האם בניית תוספות דיור מעל או מתחת לדירתך האם הדירות הנוספות משמשות בן/בת משפחה או אחר?
 לא כן, אם כן – נא מלא את הפרטים הנדרשים הבאים:

שם הדייר	מספר זהות	סוג קרבה	ע"ש מי רשומה הדירה?	מי מימן את בניית הדירה?	ממתי הדייר מתגורר בדירה?

נא לצרף: היתרי בנייה, קבלות על הוצאות הבנייה, אישור על מועד התחברות לחשמל, אישור תשלום ארנונה, חוזה שכירות, של הדירות הנוספות וכן ייפוי כוח בלתי חוזר.

6. האם ילדיך גרים בדירות בבעלותם?
 לא, ציין את שמותיהם: _____
 כן, ציין את שמותיהם: _____

שאלון נכסים - המשך

7. האם מכרת נכס בחמש השנים האחרונות?

לא

כן, סכום המכירה: _____ ש"ח. אני מצהיר שבכספים שקבלתי ממכירת הנכס השתמשתי לצורך: _____

האם רכשת נכס בחמש השנים האחרונות? כן לא

(נא לצרף חוזה מכירה הנכס, חוזה קנייה במידה ונרכש נכס חדש ואישורים נוספים התומכים בהצהרתך).

8. האם הענקת נכס כלשהו במתנה ללא תמורה בחמש השנים האחרונות?

סוג הנכס					<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/> מבנה					<input type="checkbox"/> כן, פרט:
למי ניתן הנכס?	שם	מס' זהות	קרבה משפחתית	תאריך העברה	צרף אישור מלשכת מקרקעין/ טאבו

9. האם ברשותך, בבעלותך או ברשותם/בבעלותם של בן/בת הזוג או ילדים שבאחזקתך אדמות / קרקעות/ מגרש?

גוש	חלקה	שטח קרקע	צרף אישור ממס רכוש / טאבו / מנהל מקרקעי ישראל	<input type="checkbox"/> לא
				<input type="checkbox"/> כן, פרט:

10. האם נבנה מבנה כלשהו על האדמה / קרקע / מגרש ברשותכם או בבעלותכם?

סוג המבנה	שם הדייר	קרבה	בבעלות מי מבנה?	באיזה שנה נבנה המבנה?	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> מגורים <input type="checkbox"/> יחידת דיור <input type="checkbox"/> אחר					<input type="checkbox"/> כן, פרט:

11. האם ברשותך או בבעלותך משק חקלאי?

לא כן, מה מניב המשק החקלאי פרט _____

12. פרטי ההורים (יש למלא סעיף זה רק לגבי הורים שאינם בחיים)

שם האב	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים	הורי המבקש
שם האם	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים	

פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה):

שם האב	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים	הורי בן/בת זוג
שם האם	מספר זהות	כתובת שבה התגוררו ההורים	

13. האם הועברו נכסים בירושה או במתנה לך, לבן/בת זוגך או לילדיך?

סוג הנכס	מס' חלקה	מתי התקבל	מי נתן?	קרבה משפחתית	<input type="checkbox"/> לא
					<input type="checkbox"/> כן, פרט:

14. אם התקבלה ירושה, האם קיים צו קיום צוואה או צו ירושה של בעל הנכס הנ"ל שנפטר?

לא, כן, נא לצרף צו ירושה או קיום צוואה

15. האם ברשותך או בבעלותך עדר צאן/בקר/גמלים?

לא כן, פרט: _____ סוג: _____ גודל העדר: _____

3

פרטים על רכב

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש? לא כן

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)? לא כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים?

לא כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

4

פרטים אחרים

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין לא כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות לא כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית לא כן

אמצעי קיום

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

5

הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

לא, אין חשבונות נוספים

כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

6

הצהרה

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 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 לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

אני/מסכים/ים 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.

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.

שם התובע _____ חתימה ✕ _____