

מינהל הגמלאות
תחום ילדים

☐ מקבל קצבה

מס' זהות / דרכון

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

סוג

0
4

המסמך

דפים

חותמת קבלה

מס' פניה

פרטי האב		1
שם פרטי	שם משפחה	
<p>מספר זהות</p> <p>ס"ב</p> 		

פרטי האם / בת הזוג / מקבלת הקצבה

2

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות					
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	ישוב
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	
<input type="checkbox"/> 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 הרשומים למעלה)					
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	ישוב

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטי חשבון הבנק

3

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

הסיבה לשינוי מקבל הקצבה (ימולא כאשר מבקשים לשנות את מקבל הקצבה)

4

☐ נישואין ☐ ידועה בציבור ☐ פטירת האישה ☐ אחר _____

הצהרה

5

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 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 זכויות לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין. וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

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

תאריך _____ חתימת מגיש הבקשה ✕ _____