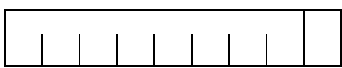
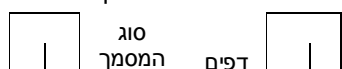



עמוד 1 מתוך 3

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> מס' זהות / דרכון  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> סוג המסמך  </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	---------------------------

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים

תביעה לקצבת ילדים
ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק

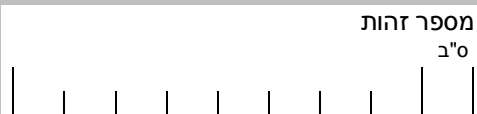


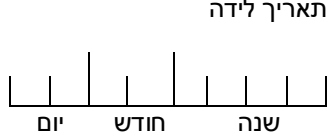
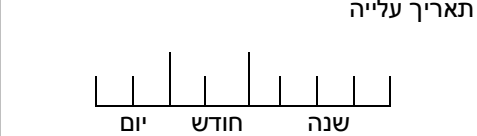
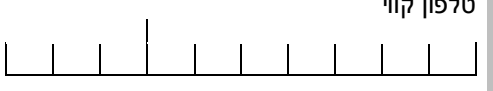
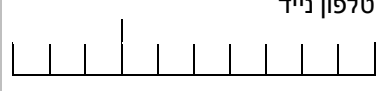
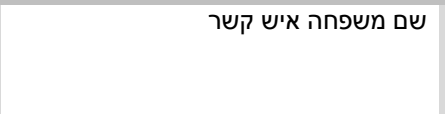
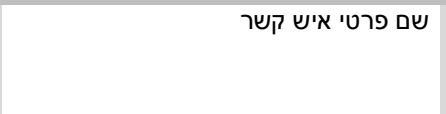
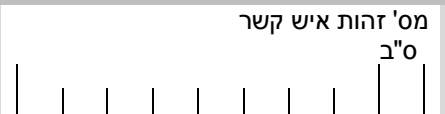
1 לשימוש המוסד

א. סיבת הפניה

תביעת "לידת חי" שנדחתה
 ילד שנולד בארץ
 ילד שנולד בחו"ל
 עולה
 אפוטרופוס/ממונה

ילד שעלה ללא הורים
 ילד שאינו ילדו
 יחיד היושב בישראל
 אחר _____

2 פרטי האב

שם משפחה 	שם פרטי 	מספר זהות ס"ב 
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור	תאריך לידה 	תאריך עלייה 
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר		
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
		
<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.		
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)		
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה
דירה	ישוב	מיקוד

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטי מקבל הקצבה

3

מקבלת הקצבה הינה: האם

אפטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מצב משפחתי	תאריך לידה	תאריך עלייה
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור	שנה חודש יום	שנה חודש יום

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר

מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	רחוב / תא דואר
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. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

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

פרטי חשבון הבנק

4

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
_____	_____	_____	_____

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

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים

1	מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	קרבה למבוטח
2	מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	קרבה למבוטח
3	מספר זהות ס"ב	שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	קרבה למבוטח

הערות: _____

הצהרה

סמן X במקום המתאים:

- הנני מבוטח המחזיק ב"לד שאינו ילדו".
אני מצהיר כי הילד/ים בגיננו/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אותם/ם.
- הנני אפטרופוס או ממנה.
אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל.
אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.
ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.
כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.
ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה שמשולמים לי אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.

אחר

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 בידועין 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.
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 אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושגי 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 התובע X _____