



מענק לימודים

זכאות להגשת תביעה

זכאי למענק לימודים על פי חוק הביטוח הלאומי מי שעונה על אחד מהתנאים המפורטים להלן בחודשים יולי-אוגוסט של אותה שנה שבעבורה נתבע המענק, ובהחזקתו ילד שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 18 שנים.

המענק משולם להורה שמקבל את קצבת הילדים.
עם זאת, המענק ישולם להורה השני אם ההורים הגיעו ביניהם להסכמה לשלם את המענק להורה השני או בהתאם לפסק דין, ובתנאי שהמענק ישולם במלואו להורה אחד.

הזכאות למענק לימודים הינה לאחד מאלה:

1. רווק, גרוש או אלמן, שאין עימו בן זוג הידוע בציבור.
2. מי שחי בנפרד מבן/בת הזוג שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי הדין האישי (בית הדין הרבני/שרעי/נוצרי וכד') להשתחרר מקשר הנישואין ואין עימו בן זוג הידוע בציבור. מניין השנתיים יחל מיום פתיחת הליך הגירושין על פי הדין האישי. בני זוג בני דתות שונות או בני זוג שאין בית דין דתי מוסמך בעניינם – בית המשפט לענייני משפחה הוא הערכאה המוסמכת להתרת הנישואין.
3. משפחה עם 4 ילדים לפחות הזכאית מהמוסד לביטוח לאומי לאחת מהגמלאות הבאות:
הבטחת הכנסה, מזונות, נכות כללית, זקנה ושארירים.
4. מי שזכאי לגמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג.
5. עולה חדש – הנמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים, ובן זוגו לא עלה לארץ ואין עימו בן זוג הידוע בציבור.
6. מי ששוהה במקלט לנשים מוכות – בתנאים מסוימים.
7. עגונה – מי שהוכרה כעגונה ע"י בית הדין, או שכן זוגה נעדר שנתיים לפחות שלא בהסכמתה, או שוהה בחו"ל שנתיים לפחות ולא נושא מזונותיה.
8. מי שבהחזקתו ילד שהתייתם משני הוריו, או ילד נטוש כהגדרתו בחוק הבטחת הכנסה, או ילד שעלה לישראל ללא הוריו.

מי שרואה עצמו זכאי למענק על פי האמור לעיל, ולא שולם לו המענק, ימלא תביעה למענק לימודים – **חלק א'.**

מי שעונה על אחד מהסעיפים 1-8 לעיל, ימלא בנוסף גם את **חלק ב' של התביעה (עמ' 6).**

אם זו תביעתך הראשונה למענק לימודים, יש למלא בנוסף גם טופס לפיצול תיק בל/5020.

באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את הטופס ולצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בחלק ב'.
- במקרה ואתה אפוטרופוס או ממונה המקבל את הקצבה בעבור הילדים, חובה עליך למלא את כל הפרטים המתייחסים להורה שבגיניו נתבע מענק הלימודים.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- לידיעתך – על פי החוק, לא יאושר תשלום מענק לימודים אם חלפו יותר מ-18 חודשים ממועד הזכאות למענק עד למועד הגשת התביעה.**
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 0 1 </div> <p>סוג המסמך</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>דפים</p> </div> </div>		<p>מס' זהות / דרכון</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
--	--	-------------------------	----------------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים



תביעה למענק לימודים
חלק א'

1 פרטי התובע

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

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

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

<p>טלפון קווי</p>	<p>טלפון נייד</p>	<p>דואר אלקטרוני</p>
-------------------	-------------------	----------------------

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)

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

2 יש למלא סעיף זה רק אם המקבל הוא אפטרופוס/ממונה (ראה בדברי ההסבר)

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

א. "הורה יחיד", שים לב: "הורה יחיד" שיש עמו בן/בת זוג הידוע/ה בציבור – אינו זכאי למענק לימודים.

אני רווק אין עימי ידוע בציבור *יש עימי ידוע בציבור

אני גרוש מתאריך _____ אין עימי ידוע בציבור *יש עימי ידוע בציבור

אני אלמן מתאריך _____ אין עימי ידוע בציבור *יש עימי ידוע בציבור

במידה ויש ידוע בציבור: שמו _____ ת"ז _____ אנו ידועים בציבור החל מ- _____.
(שים לב, עליכם להסדיר מעמדם במח' הביטוח)

ב. נדרשים למלא חלק ב' בתביעה (עמ' 6):

אני בהליכי גירושין מתאריך _____

אני עגונה מתאריך _____

אני עולה חדש (נמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים, ללא בן/בת זוג) מתאריך _____

אני שוהה במקלט לנשים מוכות מתאריך _____

ג. אוכלוסיות הזכאיות לפי חוק ביטוח לאומי:

יש לי 4 ילדים לפחות ואני מקבל אחת מהגמלאות:

הבטחת הכנסה מתאריך _____ מזונות מתאריך _____

נכות כללית מתאריך _____ זקנה/שאירים מתאריך _____

אני מקבל גמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג מתאריך _____

בחזקתי ילד שהתייתם משני הוריו מתאריך _____

בחזקתי ילד יתום/הזכאי לקצבה מיוחדת (נטוש), עפ"י חוק הבטחת הכנסה, מתאריך _____

בחזקתי ילד שעלה ללא הורים מתאריך _____

4 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה 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 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 מושכי התשלומים.

***הורה עצמאי (הורה שבהחזקתו הילדים), אני מצהיר בזאת שאין עימי ידוע בציבור.**

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה ✕ _____

כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב																				
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

אני הח"מ, נתן בזאת רשות למוסד לביטוח לאומי, או לכל עובד מעובדיו, או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל כל מידע שיבקש אודותי או כל מסמך הדרוש להחלטת המוסד, וזאת בקשר לתביעה לקבלת מענק לימודים.

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה ✕ _____



התובע בהליכי גירושין

כתובת התובע	כתובת מגורי בן/בת הזוג

האם נפתח תיק להשתחרר מקשר הנישואין בבית המשפט או בבית הדין רבני? לא

כן, תאריך פתיחת תיק בבית הדין/בית המשפט _____ (יש לצרף אישור מבית הדין/בית המשפט על דיונים שהתקיימו בתיק)

אני חי/בנפרד מבן/בת הזוג החל מתאריך _____ וממועד זה אינני מתגורר עימו תחת קורת גג אחת ואין עימי בן זוג הידוע בציבור.

התובע עולה הנמצא בארץ פחות משנתיים

תאריך עלייה	בן/בת הזוג
	<input type="checkbox"/> נמצא בארץ מתאריך _____ <input type="checkbox"/> לא נמצא בארץ <input type="checkbox"/> אין עימי בן זוג הידוע בציבור

התובעת עגונה

האם בית הדין הכיר בך כעגונה? כן, יש לצרף אישור לא

בן הזוג נעלם מתאריך _____ . חובה לצרף אישור משטרה

בן הזוג נמצא בחו"ל מתאריך _____ שלא בהסכמתי ואינו נושא במזונות ואין עימי בן זוג הידוע בציבור.

התובעת שוהה/שהתה במקלט לנשים מוכות

חובה לצרף אישור מהמקלט	עד תאריך	מתאריך

התובע פתח בהליך גירושין – יש לצרף אישור מבית הדין/בית המשפט על מועד פתיחת התיק לגירושין

התובעת לא פתח בהליך גירושין מחשש לחייה או חיי ילדיה – יש לצרף אישור מלשכת הסעד

אני מצהירה שאין עימי בן זוג הידוע בציבור

תאריך _____ חתימת מגיש התביעה **x** _____