



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושאיירים

**הצהרת הכנסות
שאיירים/דמי מחיה**

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חתמת קבלה
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	

1

פרטים אישיים

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

2

פירוט הכנסות

מקור הכנסה	לתובע
עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
פנסית שאירים מכח המנוח/ה, עבורך ועבור הילדים	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
תגמולים ממשדד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
דמי שכירות מדירה, קרקע, חנות או מבנה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____
אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

3

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 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 על כל שינוי במצבי המשפחתי נישואין או ידוע בציבור.**

תאריך _____ חתימה * _____