



תביעה להשלמת הכנסה רק למקבל קצבת אזרח ותיק או קצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- ☞ דפי חשבון עובר ושב מהבנק ל- 12 החודשים האחרונים
- ☞ אישור מהבנק על פיקדונות, קופות גמל, חסכונות, ניירות ערך או מט"ח
- ☞ אישורים המעידים על הכנסות מכל מקור של התובע ושל בת זוגו לרבות אישורים אודות נכסים ושערוכם (רכוש, הון, רכב)
- ☞ במידה ואתה נדרש להתייצב בלשכת התעסוקה, יש לפנות לשרות התעסוקה בהקדם בצירוף טופס הפניה ללשכה (בל/407).
- ☞ במידה ומשולמת לך פנסיה, יש להמציא אישור מקופת הפנסיה או מהמסלקה הפנסיונית על מועד הצטרפותך **לראשונה** לקרן הפנסיה.

לידיעתך

- ☞ ניתן לבחון תשלום תוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- ☞ **את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים. כתובת: www.btl.gov.il.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ☞ לשאלות וביירוטים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני *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.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושירים
תביעה להשלמת הכנסה
למקבל קצבת אזרח ותיק או
קצבת שאירים

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|------|--|--|--|--|--|--|---|---|-----------|------|--|
| מס' זהות / דרכון | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 0 | 1 | סוג המסמך | דפים | |
| 0 | 1 | סוג המסמך | דפים | | | | | | | | | | | |

הנחיות למילוי הטופס – נא למלא את הפרטים בכתב ברור.

– שאלות שיש עליהן מספר תשובות אפשריות, נא לסמן X במשבצת המתאימה.

1

פרטי התובע

| | | | | | | | |
|---|--|------------------|--|---|--|-----------|--|
| שם משפחה | | שם פרטי | | תאריך לידה | | מספר זהות | |
| שם משפחה | | שם פרטי | | שנה חודש יום | | מס' זהות | |
| תאריך עלייה | | מצב משפחתי אחרון | | <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> עגון <input type="checkbox"/> ידוע בציבור | | מתאריך | |
| שנה חודש יום | | מצב משפחתי אחרון | | <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> עגון <input type="checkbox"/> ידוע בציבור | | מתאריך | |
| כתובת (אם שונה מהרשומה במשרד הפנים) | | | | | | | |
| רחוב / תא דואר | | מס' בית | | כניסה | | דירה | |
| רחוב / תא דואר | | מס' בית | | כניסה | | דירה | |
| טלפון קווי | | טלפון נייד | | דואר אלקטרוני: | | | |
| 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 | | מס' זהות | |
| שם משפחה איש קשר | | שם פרטי איש קשר | | מס' זהות איש קשר | | מס' זהות | |
| <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, ישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. | | | | | | | |
| מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה) | | | | | | | |
| רחוב / תא דואר | | מס' בית | | כניסה | | דירה | |
| רחוב / תא דואר | | מס' בית | | כניסה | | דירה | |

2

פרטים על בן/בת הזוג שאיתו/ה מתגוררים לרבות ידוע בציבור

| | | | | | | | |
|----------|--|---------|--|--------------|--|-----------|--|
| שם משפחה | | שם פרטי | | תאריך לידה | | מספר זהות | |
| שם משפחה | | שם פרטי | | שנה חודש יום | | מס' זהות | |

3

פרטים על עבודת התובע ובן/בת הזוג

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------|--|---------|--|
| ממשיך לעבוד | | המבקש | | בת הזוג | |
| ממשיך לעבוד | | המבקש | | בת הזוג | |
| תאריך הפסקת עבודה | | המבקש | | בת הזוג | |
| תאריך הפסקת עבודה | | המבקש | | בת הזוג | |
| זכאי לפנסיה כיום או בעתיד | | המבקש | | בת הזוג | |
| זכאי לפנסיה כיום או בעתיד | | המבקש | | בת הזוג | |
| פיצויי פרישה שולמו או ישולמו | | המבקש | | בת הזוג | |
| פיצויי פרישה שולמו או ישולמו | | המבקש | | בת הזוג | |

4

פרטים על הכנסות

נא לצרף אישורים על פרטי ההכנסות ושיעורן. אם אין הכנסות נא לציין "אין".
 כשההכנסה היא מחו"ל נא לציין את הסכום במטבע זר ואת סוג המטבע.

| הכנסות חודשיות | | מקור ההכנסה | הכנסות חודשיות | | מקור ההכנסה |
|----------------|---------------|---|----------------|---------------|---|
| של המבקש | של בן/בת הזוג | | של המבקש | של בן/בת הזוג | |
| | | תגמולים ממשרד הביטחון | .6 | | 1. עבודה עצמאית (מלאכה, עסק, שותפות בעסק, מסחר) |
| | | תגמולים ממשרד האוצר לנפגעי הנאצים | .7 | | 2. עבודה שכירה |
| | | דמי שכירות בעבור בית, מבנה או נכסים אחרים | .8 | | 3. פנסיה בישראל |
| | | שווי חסכונות ותיק השקעות | .9 | | 4. פנסיה מחו"ל |
| | | מקור אחר, נא לפרט: | 10 | | 5. רנטה מחו"ל |

אם יש לך הכנסות מדמי שכירות של דירת מגורים, נא ציין האם במקביל אתה שוכר דירת מגורים?
 לא כן, משלם סך של _____ ₪ נא לצרף חוזה שכירות.

מהם מקורות ההכנסה לתשלום הוצאות השכירות?

במידה ומשולמת לך פנסיה, נא ציין את מועד הצטרפותך לקופה הפנסיונית לראשונה:

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקך 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 בירור זכאותי.

5

פרטים על רכב

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

6

פרטים אחרים

1. אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין לא כן

2. נפסקו לזכותי דמי מזונות לא כן

3. אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית לא כן

אמצעי קיום

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג, בתקופה של 12 החודשים האחרונים.

שאלון נכסים

| בת זוג | תובע | הצהרה |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ניתן לסמן יותר מנכס אחד . אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת אם אין בבעלותך חובה לסמן אין בבעלותי <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע _____ <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות _____ <input type="checkbox"/> משק חקלאי _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס | <ul style="list-style-type: none"> ניתן לסמן יותר מנכס אחד . אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת אם אין בבעלותך חובה לסמן אין בבעלותי <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע _____ <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות _____ <input type="checkbox"/> משק חקלאי _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס | יש לסמן האם בבעלותך אחד מהנכסים הבאים בארץ או בחו"ל |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות | אני משכיר דירה או אחד מהנכסים שבבעלותי למישהו אחר |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה | יש יחידות דיור או דירות שנבנו בסמוך, מעל או מתחת לבית מגוריי |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | אחד מהורי נפטר |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה | קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך) | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך) | מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות |

8 הצהרת חשבונות בנק

8

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.

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ממכשירי המידע האוטומטיים של הבנק על ריכוז יתרות מעודכן ותדפיס עובר ושב לשלושה חודשים אחרונים.

אני החתום מטה, מצהיר כי על שמי או על שם בן/בת זוגי או על שמם של ילדי, לא קיימים חשבונות בנק נוספים מעבר למפורט. כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על פתיחת חשבונות בנק נוספים על שמי או על שם בן/בת זוג או על שם הילדים.

9 הצהרה

9

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים מסרתי בבקשה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בבקשה זו או בנספחיה, יש בו 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.

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 הפרטים של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי 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 היא עלי להמציאם לפי דרישה.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ שם המבקש _____ חתימת המבקש **X** _____

10 פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

10

| שם משפחה | | שם פרטי | | | תעודת זהות |
|----------------|---------|---------|------|-------|------------|
| | | | | | |
| רחוב / תא דואר | מס' בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
| | | | | | |

* יחס קרבה * ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה **

* אם אתה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע