



המוסד לביטוח לאומי  
ביטוח וגביה  
סניף \_\_\_\_\_

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות									
סוג המסמך		דפים							
0	1								

**הצהרת מבטוח שהתגייס לאחר גיל 21 ולפני גיל 22**

לעניין פטור מתשלום דמי ביטוח למתגייס לשירות צבאי או לשירות לאומי חלופי

**פרטי המבקש**

1

שם משפחה

שם פרטי

ספר זהות  
ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**כתובת מגורים ופרטי התקשרות**

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
<b>אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</b>					
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. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

**הצהרה**

2

כמי שהתגייס לשירות צבאי/ התנדב לשירות לאומי חלופי לאחר גיל 21 ולפני גיל 22, אבקש לקבל פטור מתשלום דמי ביטוח כלא עובד וללא הכנסות בתקופה/ תקופות החל מגיל 18 ועד לגיל 21 לכל היותר (עד 36 חודשים):

מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_  
מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

התגייסתי לשירות צבאי/ התנדבתי לשירות לאומי חלופי לאחר גיל 21 ולפני גיל 22 עקב אחת מהסיבות הבאות\*:

- נכנסתי למסגרת לימודים בגיל מבוגר מהרגיל עקב עלייה לארץ / הישארות שנת לימודים נוספת בגן/ או בבית הספר היסודי / או בבית הספר התיכון.
- שהיתי בחו"ל במסגרת שליחות של אחד מהוריי, או שניהם.
- נסיבות רפואיות כגון החלמה מניתוח / אשפוז ממושך, וכדומה.
- דחיית הגיוס במסגרת מסלול ישיבות ההסדר.
- \*נא לסמן את הסיבה/הסיבות באופן ברור.
- לתשומת לבך: חובה לצרף מסמכים שיש בהם לתמוך בהצהרה.

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 \_\_\_\_\_ חתימה x \_\_\_\_\_