



המוסד לביטוח לאומי  
גבייה מלא שכירים  
סניף \_\_\_\_\_

לכבוד  
תחום הביטוח והגבייה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות	דפים
13	סוג המסמך

חותמת קבלה

**הנדון: בקשה להפחתת קנסות / הצמדה / הפרשי שומה/פריסת חוב**

שם משפחה						שם פרטי						מספר זהות ס"ב																										
<p>1</p> <p>כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות</p> <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td>טלפון קווי</td> <td>טלפון נייד</td> <td colspan="4">דואר אלקטרוני</td> </tr> </table> <p>אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</p> <table border="1"> <tr> <td>שם משפחה איש קשר</td> <td>שם פרטי איש קשר</td> <td>מס' זהות איש קשר ס"ב</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי וכן מידע מתיק המעסיק (למעסיק עובדים) בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט-SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. <b>לידיעתך</b>, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.</p> <p>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</p> <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> </table>																		רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני				שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																																	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני																																				
שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב																																				
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																																	

פרטי הבקשה		2	
<input type="checkbox"/> קנסות <input type="checkbox"/> הפרשי שומה בעבור השנים: _____	<input type="checkbox"/> הצמדה <input type="checkbox"/> פריסת חוב ב _____ תשלומים	אבקשכם להפחית:	
<p>נימוקים לבקשה</p> <input type="checkbox"/> סילוק חוב <input type="checkbox"/> סיבות כלכליות <input type="checkbox"/> סיבות בריאותיות <input type="checkbox"/> אחר			
<p>תאריך _____ שם _____ חתימה ✕ _____</p>			

<p><b>הצהרת המבוטח</b></p> <p>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.</p> <p>תאריך _____ חתימת המבוטח ✕ _____</p>
---

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד