

עמוד 1 מתוך 3

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> מס' זהות / דרכון _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> סוג המסמך </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> דפים </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	---------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
בקשה להענקה מטעמי צדק



תאריך קבלה _____

סוג הגמלה שנדחתה (בגינה אני מבקש לאשר הענקה זו): _____

1 פרטי מבקש הענקה

מספר זהות ס"ב _____	שם פרטי _____	שם משפחה _____
תאריך לידה _____	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרודה/ה <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> עגון/ה <input type="checkbox"/> ידועה/ה בציבור	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
החל מ: _____ שנה חודש יום		

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

דואר אלקטרוני _____@_____	טלפון נייד _____	טלפון קווי _____
------------------------------	---------------------	---------------------

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

מהן הסיבות בגין לא מולאה חובת הרישום במוסד או לא שולמו דמי ביטוח? _____

במידה של פיגור בדמי ביטוח מה הייתה הסיבה שמנעה תשלום דמי ביטוח במועד? _____

2 פרטי בן הזוג

מספר זהות ס"ב _____	שם פרטי _____	שם משפחה _____
תאריך לידה _____		

3 פרטי המנוח (למקרה של שאירים או תלויים)

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

7

פרטי חשבון הבנק של מבקש ההענקה

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר/ת קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי המענק שיפוקו לחשבון, עבור מקבל המענק. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה. 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 פרטי מושכי התשלומים.

_____ x _____ x _____
 תאריך חתימת מקבל המלגה חתימת / חתימות השותפים לחשבון

8

הצהרה

אני החתום מטה תובע הענקה מטעמי צדק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

_____ x _____
 חתימת התובע תאריך