



בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים / לאחים שכולים נפגעי פעולות איבה הלומדים במוסדות על-תיכוניים ואקדמיים

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ אישור מהמוסד על לימודים לשנת הלימודים הנוכחית, יש לציין את התואר ואת מגמת הלימוד.
- ✍ אישור ממוכן ממדור חשבונות הסטודנטים המפרט את רכיבי שכר הלימוד.
- ✍ בחלק ב' יש להחתיים את מוסד הלימודים, ולצרף טופס אישור ממוכן ממדור החשבונות של המוסד ובו מפורטים רכיבי שכר הלימוד.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ את טופס הבקשה יש לשלוח רק בסיום הסמסטר הראשון ללימודים, בחודש מרס של שנת הלימודים הנוכחית (לא יאוחר מאותה שנה).
- ✍ כל מגיש בקשה - ההורה הזכאי - ימלא את חלק א' של הטופס.
- ✍ הלומדים באחד המוסדות האקדמיים המפורטים להלן ימלאו רק את חלק א':
 - האוניברסיטה העברית ביחשלים
 - אוניברסיטת חיפה
 - אוניברסיטת תל אביב
 - אוניברסיטת בן גוריון בנגב
 - אוניברסיטת בר אילן
 - מכון ויצמן למדע ברחובות
 - בצלאל - אקדמיה לאומנות ועיצוב בירושלים
 - שנקר - בי"ס לאופנה וטקסטיל ברמת גן
 - האוניברסיטה הפתוחה
- ✍ הלומדים במוסדות הלימוד האחרים (מכללות, סמינרים וזכאים אחרים) ימלאו את חלקים א' ו - ב' בטופס.
- ✍ את טופס התביעה יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולברורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ✍ לידיעתך - כל נכה נפגע פעולות איבה או הורה שכול שבנו / בתו לומד/ת במוסד אקדמי (אוניברסיטאות, מכללות, סמינרים וכיו"ב), רשאי להגיש בקשה למענק לימודים, בתנאי שגילו של הלומד אינו עולה על 30 שנה.
- ✍ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

עמוד 1 מתוך 2

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך</p> <p>דפים</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> </div> </div>

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות



בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים / לאחים שכולים נפגעי פעולות איבה הלומדים במוסדות על - תיכונים ואקדמיים

חלק א'

פרטים אישיים של הנכה או של ההורה השכול

1

<p>שם משפחה</p> <p>שם פרטי</p>	<p>מספר זהות ס"ב</p>				
<p>דרגת נכות (רק לנכה)</p> <p>מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה</p>	<p>תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p>				
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____			
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					

הצהרת ההורה

2

אני מצהיר כי בני / בתי _____ שנולד בתאריך _____ בעל ת"ז _____ החל את לימודיו בתאריך _____ ולומד כיום בשנת הלימודים _____ שם המוסד _____ המען _____ כתלמיד / סטודנט מן המניין בשנה _____ מתוך _____ שנות לימוד במגמה / לתואר _____

אני מבקש את השתתפותכם בהוצאות שכר הלימוד כמפורט באישור מוסד הלימודים בחלק ב' של הטופס. אם במשך שנת הלימודים יחול שינוי כלשהו בשכר הלימוד (כולל קבלת הנחה בשכר הלימוד, הפסקת לימודים וכו'), אני מתחייב להודיע על כך למשרדכם בהקדם.

אני מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי לעיל ושיעור שכר הלימוד המפורט בחלק ב' של הטופס הם נכונים ומדויקים, וכי אני החתום מטה, מממן את שכר הלימוד של בני / בתי.

הערה: ידוע לי, כי עם קבלת מענק ההשתתפות בשכ"ל בגין לימודי בני / בתי בכיתות י"ג - ט"ו (3 שנים) ברצף לאחר תיכון, אני מצהיר זכותי לקבל מענק השתתפות במימון לימודים אקדמיים.

תאריך _____ חתימת מגיש הבקשה _____ x

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**בקשה למענק השתתפות במימון
לימודים לילדי נכים / לאחים
שכולים נפגעי פעולות איבה
הלומדים במוסדות
על-תיכוניים ואקדמאיים**

עמוד 2 מתוך 2

<p>מס' זהות / דרכון</p>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
<p>סוג המסמך דפים</p>	

חותמת קבלה

חלק ב' - אישור מוסד הלימודים

(הלומדים באחד ממוסדות הלימוד המפורטים ברשימה בעמוד הראשון לטופס אינם נדרשים למלא חלק זה)

פרטי התלמיד		1
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
שם האב	מספר זהות	שם פרטי
תאריך לידה	שם המוסד	מען המוסד
שנה חודש יום	שם המוסד	טלפון קווי של המוסד

הצהרת מוסד הלימודים		2
<p>אנו מאשרים, כי התלמיד הנ"ל לומד בשנת הלימודים _____ במוסדנו. זוהי השנה מס' _____ מתוך _____ שנות לימוד למגמה / לתואר. התלמיד התחיל את לימודיו במוסדנו בתאריך _____ וההורים / התלמיד התחייבו בתשלום שכר לימוד בסך (*) _____ ₪ (במילים: _____) בניכוי מלגות בסך _____ ₪. סכום זה הוא לאחר כל ההנחות שניתנו לתלמיד מכל מקור שהוא, ואינו כולל תשלומים אחרים כגון: דמי אחזקה בפנימייה, ספרים ותשלומים אחרים. (*) ציין ש"ל יסוד בלבד, לא כולל הוצאות נלוות או אחרות</p>		
פרטי הפקיד	חתימת המוסד	
שם פרטי	שם משפחה	
התפקיד		
חתימת הפקיד	תאריך	
x		