

לשימוש									
פנימי									
בלבד									
(סריקה)									
מס' זהות									
סוג									
דפים המסמך									
09									

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
סניף _____



לכבוד

תאריך _____

תיק מזונות מס' _____

הנדון: בקשה למתן אישור לגביית הפרשים במזונות

אני החתומה מטה מבקשת בזאת:

אישור לגביית הפרשים באופן עצמאי בין הסכום שנקבע בפסק הדין למזונות שבידי, לבין הסכום שהמוסד לביטוח לאומי שילם לי על פי התקנות, בתיק המזונות של החייב:

שם החייב: _____ ת.ז.: _____

אישור להמשך גביית הפרשים מתאריך _____

נא לצרף:

☞ צילום תעודת זהות

☞ תלושי שכר לתקופה בעבורה נדרש אישור לגביית הפרשים.

לנוחיותך, ניתן להעביר את הטפסים דרך אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי בכתובת

www.btl.gov.il

שם הזוכה _____ ת.ז. _____ חתימה ✕ _____