

לפי חוק נכי המלחמה בנאצים תשי"ד – 1954

לכבוד  
הרשות המוסמכת  
רח' יצחק שדה 17, ת.ד. 57380  
תל אביב - 6157302

אני החתום/מה מטה תובע/ת תגמול לפי חוק נכי המלחמה בנאצים התשי"ד - 1954.

א. פרטים אישיים:

שם משפחה בעברית:		שם פרטי בעברית:		מספר זהות:	
שם משפחה בלועזית:		שם פרטי בלועזית:		שם האב:	
(באותיות דפוס)		(באותיות דפוס)			
תאריך לידה:		תאריך עליה:		ארץ לידה:	מקום לידה:

כתובת מגורים

רחוב:		מס' בית:	כניסה:	מס' דירה:	ישוב:
מיקוד:		טלפון:		טלפון נוסף:	

חבר/ה בקופת החולים : כללית / לאומית / מכבי / מאוחדת (סמני את הנכון).

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@shikum.mof.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>

**ב. פרטים על בני משפחה:**

שם	תאריך לידה	התעסקות	כתובת
אשה/בעל			
ילד(ה)			
ילד(ה)			
ילד(ה)			
ילד(ה)			

ג. שרתתי בתקופת מלחמת העולם השנייה, שרות פעיל בצבא \_\_\_\_\_ של מעצמות הברית/ ביחידה לוחמת במחותרת נגד שלטון עוין.

מתאריך	עד	ביחידה	בתפקיד	מקום השירות	המדינה

מסמכים המעידים על שירותי הנ"ל רצופים בזה: במקור/בתצלום/בהעתק מוסמך/בתרגום מאושר (מחק את המיותר)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@shikum.mof.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>

ד. פרטי החבלה שבגללה הנני תובע/ת תגמול:

הערות	החבלה נגרמה		הפעולה		הפעולה הצבאית שבגינה נחבלתי
	בחלק גוף	ע"י	מקום	תאריך	

נסיבות המקרה (תאר כיצד נפגעת)

---

---

---

---

---

מסמכים המעידים על חבלה (לרבות תעודות רפואיות והחלטות ועדות רפואיות בפניהן עמדתי בחו"ל).

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

הנני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הנם לפי מיטב ידיעתי נכונים ומלאים וכן ידוע לי כי הנני צפוי/ה לעונשים בהתאם להוראות סעיף 26 של החוק הנ"ל בעד מסירת ידיעה כוזבת.

חתימת התובע/ת

תאריך

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@shikum.mof.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>