



מדינת ישראל

בקשה להגדלת שירות

העובד/ת /י/תמלא את חלק א' של הטופס וי/תעביר שני עותקים של הטופס בצירוף התעודות והאישורים אל הממונה על משאבי אנוש. הממונה על משאבי אנוש /י/תמלא את חלק ב', /י/תחתום וי/תעביר עותק אחד בצירוף התעודות והאישורים אל נציבות שירות המדינה. העותק השני של הבקשה יתויק במשרד.

אני הח"מ מבקש/ת בזה מנציב שירות המדינה להפעיל את סמכותו לפי סעיף 100 של חוק שירות המדינה (גמלאות) [נוסח משולב], התש"ל-1970, ולהורות על הגדלת תקופת שירותי לצורך חישוב הקצבה אשר תשולם לי.

חלק א' - ימולא על-ידי המבקש/ת

1. המבקש/ת		שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות		תאריך לידה		דרגה		דירוג	
						ס"ב		שנה חודש יום					
		מעמד משפחתי		המשפחה		המשרד		היחידה		המקום			
		<input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/נה											
2. בן/ת הזוג		שם בן/ת הזוג		תאריך לידה		בן/ת הזוג		מקום העבודה					
				שנה חודש יום		<input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> לא עובד/ת							
3. ילדים בכל גיל שהוא		שם הילד/ה		תאריך לידה		מעמד משפחתי		שם מקום העבודה		האם תומך/ת במבקש/ת		הערות	
		שנה חודש יום											
4. הכנסות של המבקש/ת ובן/ת הזוג		הכנסה חודשית בש"ח של:		ממשכורת (לאחר פרישתו/ה של המבקש/ת)		ממשכורת, שותפות, מניות, הלוואות, השקעות בנק, קצבאות אחרות		מפנסיה, שילומים, פיצויים, תגמולים, קצבאות אחרות		מרכוש או שכר דירה		ממקור אחר שלא פורט	
5. מצב בריאותו של המבקש/ת ובן/ת הזוג כולל הוצאות רפואיות מיוחדות		פירוט התעודות הרפואיות המצורפות											
		של המבקש/ת						של בת הזוג אם לא עובד					
		שם המוסד/רופא			תאריך			שם המוסד/רופא			תאריך		
		שנה חודש יום			שנה חודש יום			שנה חודש יום			שנה חודש יום		
		ידוע לי, כי בהתאם לפסקה 85.144 לתקשי"ר, הגדלת שירות מטעמי בריאות מותנית בכך, שאין העובד/ת או בן/ת הזוג שלו מקבלים תשלומים כלשהם ממקור אחר, בגין מצב בריאות לקוי. מצ"ב אישור הביטוח הלאומי.											
		<input type="checkbox"/> הריני להצהיר כי אני או בן/ת הזוג שלי איננו מקבלים תשלומים כלשהם ממקור אחר, בגין מצב בריאות לקוי. מצ"ב אישור הביטוח הלאומי.											
6. פרטים על פעילות קודמת בארץ ובחו"ל בהתאם ל-85.14 בתקשי"ר		תיאור הפעילות		מ		תקופה		המקום		התעודה או האישור המצ"ל*			
		שנה חודש יום		שנה חודש יום		עד				ניתן ע"י			
		* לגבי מילוי תפקידים בתנועה הציונית יש לצרף אישור מהוועדה לעסקנים ציוניים בחו"ל, הסוכנות היהודית בירושלים, ולגבי פעילות בארץ - אישורים מהמוסדות המוסמכים.											
7. הצהרת העובד/ת		בידיעת הוראות סעיף 106 לחוק שירות המדינה (גמלאות) [נוסח משולב], התש"ל-1970, אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים.											
		תאריך						חתימת המבקש/ת					
		_____						_____					
		תאריך						חתימה					
		_____						_____					