

המוסד לביטוח לאומי

מיןיל הממלאות

תחומי ילדים



**בקשה למשיכת כספים  
מתכנית חיסכון לכל ילד וילדה**

טופס זה מיועד למשיכת כספים מתכנית חיסכון. **את הטופס יש להגיש להזpot הגמל או לבנק בו מנהל החיסכון.** הגוף החוסר \_\_\_\_\_ מס' תיק ניכויים (ימולא ע"י הגוף החוסר)

**פרטי הילד**

1

מספר זהות ס"ב	שם פרטי	שם משפחה
תאריך פטירה		תאריך לידה
יום חודש שנה	יום חודש שנה	יום חודש שנה
<b>כתובת (הרשמה במשרד הפנים)</b>		
רחוב/תא דואר מיקוד	מספר בית כניסה דירה יישוב	רחוב/תא דואר מיקוד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קיבלת מכתבים באינטרנט דו"ר אלקטרוני: _____ @_____		טלפון נייד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קיבלת הודעות SMS		טלפון קווי
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים לעליה)</b>		
רחוב/תא דואר מיקוד	מספר בית כניסה דירה יישוב	רחוב/תא דואר מיקוד

**סיבת הפניה למשיכת הכספיים**

2

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא סעיף 5 – אישור ההורים).

הילד הגיע לגיל 21.

לצורך טיפול רפואי של הילד (בכפוף לאישור רופא של הביטוח הלאומי).

הילד נפטר.

**משיכת כספי החיסכון**

3

אני מבקש למשוך את הכספיים העומדים לזכותי בתוכנית החיסכון באופן הבא:

משיכת באופן חלקי בסך \_\_\_\_\_ ש"ח

משיכת כל כספי החיסכון

טופס זה מנENC בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



הונגש באפשרות  
המרכז להנגשות מידע טל  
עמותת נגישות ישראל (עיר)

4

**פרטי חשבון הבנק אליו אני מבקש להעביר את כספי החיסכון**  
במקרים בהם ילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק חייב להיות על שם הילד.

במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספי, היא לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורים.

שםות בעלי החשבון

	שם סניף/כתובת	שם הבנק
מספר סניף	מספר חשבון	
חתימת בעל החשבון *		

5

**אישור ההורים (ההוראה הביווילוגי של הילד הצעאי, הורה מאמצז או אפוטרופוס), ליד מגיל 18 עד גיל 21.**

אני מאשר לבני/ביתי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, למשוך את הכספי  
שנ壯ברו לזכותו בקופת החיסכון.

<b>פרטי ההוראה</b>		
מספר זהות ס'ג	שם פרטי	שם משפחה
<input type="checkbox"/> אני מאשר קיבלת מכתבים באינטרנט דו"ר אלקטרוני: _____ @ _____	טלפון נייד	כתובת
חתימת ההוראה *		
תאריך _____		

6

**מסמכים שיש לצרף לבקשתה - נא לסמן ליד כל מסמך**

- העתק תעודה זהות או דרכון בתוקף של הילד.
- העתק תעודה זהות או דרכון בתוקף של ההוראה/אפוטרופוס המאשר  
(נדרש בבקשת המשיכת הכספי בגילאים 18 - 21)
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד.  
במקרה של משיכה מוקדמת – העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של ההוראה או האפוטרופוס.

7

**הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרטתי בבקשתה זו ובנספחה נכונים ומלאים.

תאריך \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_

חתימת הילד המבקש \*

חתימת ההוראה \*