

עמוד 2 מתוך 2

F. Employment and national insurance payments

ו. מרכז חיים, עיסוק ותשלום דמי ביטוח לאומי
(ימלא עבור מי שמלאו לו 18 שנה)

My purpose for staying in Israel is: _____ : אני שוהה בארץ למטרת:

In Israel I own: _____ : 1. בבעלותי בארץ:

דירה עסק רכוש אחר: רצ"ב אישור בעלות
Apartment Business Other property Ownership certificate attached

In Israel I live: _____ : 2. אני גר בארץ:

בדירה שכורה רצ"ב חוזה שכירות אחר:
In a rented apartment Rental contract attached Other

In Israel I have a bank account: _____ : 3. בארץ יש לי חשבון בנק:

בנק: _____ סניף: _____ מספר חשבון: _____
Bank Branch Account number

I am a member / would like to register as a member of kupa cholim: _____ : 4. אני רשום / מבקש להרשם כחבר בקופת חולים:

Occupation in Israel: _____ : 5. עיסוק בארץ:

אני מועסק בארץ כשכיר מעסיק: _____ כתובת: _____
I am an employee Employer Address

אינני עובד ואין לי הכנסות אני עובד בארץ כעצמאי
I am not working and have no income I am self employed in Israel

אינני עובד ויש לי הכנסות מ _____ בסך _____ לשנה
I am not working and have income from total for year

Israeli National Insurance payments: _____ : 6. תשלום דמי ביטוח:

אני משלם / שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי שכיר עצמאי לא עובד
I pay / have paid National Insurance payments Employee Self employed Unemployed

מס' התיק שלי בגביה: _____ : File number in the National Insurance Institute:

לא שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי

I have not made payments to the National Insurance Institute

During the 24 months I have stayed abroad: _____ : 7. ב- 24 החודשים האחרונים שהיתי בחו"ל:

מתאריך _____ From _____ עד תאריך _____ To: _____ למטרת: _____ Purpose:

מתאריך _____ From _____ עד תאריך _____ To: _____ למטרת: _____ Purpose:

מתאריך _____ From _____ עד תאריך _____ To: _____ למטרת: _____ Purpose:

G. Payments from the National Insurance Institute

ז. פרטים על קבלת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי

האם קבלת בעבר או את/ה מקבלת קצבה כיום מהמוסד לביטוח לאומי?

Have you received, or do you currently receive, an allowance or pension from the Israeli National Insurance Institute? :

לא No

כן Yes איזה קצבה: _____ Which allowance:

מס' תיק בביטוח לאומי: _____ : File number:

H. Declaration

ה. הצהרה

אני מצהיר כי כל הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים.
ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.

אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול במען ובפרטים האישיים.

I hereby declare that all the details reported above are true, complete and accurate.

I understand that giving false or incomplete information is a legal offence.

I have been notified that it is my responsibility to inform the National Insurance Institute about any change in my address or personal details.

חתימת המצהיר
Signature

שם החותם
Name

תאריך
Date