



מענק לימודים

זכאות להגשת תביעה

- זכאי למענק לימודים על פי חוק הביטוח הלאומי מי שעונה לאחד מהתנאים המפורטים להלן בחודשים יולי-אוגוסט של אותה שנה שבעבורה נתבע המענק, ובחזקתו ילד שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 18 שנים (עד שנת הלימודים תשע"ו שולם המענק לכל ילד בגילאים 6 – 14).
- מענק הלימודים ישולם להורה שמקבל את קצבת הילדים (אלא אם התקבל מידע אחר מההורה השני על חזקת הילד/ים).
- הזכאות למענק לימודים הינה לאחד מאלה:
1. רווק, גרוש, אלמן, שאין עימו בן זוג הידוע בציבור.
 2. מי שחי בנפרד מבן/ בת הזוג שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין שנתיים לפחות ואין עימו בן זוג הידוע בציבור.
 3. משפחה עם 4 ילדים לפחות הזכאית מהמוסד לביטוח לאומי לאחת מהגמלאות הבאות: הבטחת הכנסה, מזונות, נכות כללית, זקנה ושירים.
 4. מי שזכאי לגמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/ בת הזוג.
 5. עולה חדש – הנמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים ובן זוגו לא עלה לארץ ואין עימו בן זוג הידוע בציבור.
 6. מי ששוהה במקלט לנשים מוכות – בתנאים מסוימים.
 7. עגונה – מי שהוכרה כעגונה ע"י בית הדין או שבן זוגה נעדר שנתיים לפחות שלא בהסכמתה או שוהה בחו"ל שנתיים לפחות ולא נושא מזונותיה.
 8. מי שאחזקתו ילד שהתייתם משני הוריו או ילד נטוש כהגדרתו בחוק הבטחת הכנסה או ילד שעלה לישראל ללא הוריו.
- מי שרואה עצמו זכאי למענק על פי האמור לעיל ולא שולם לו המענק ימלא תביעה למענק לימודים - **חלק א' (עמ' 1+2).**
- מי שעונה על אחד הקריטריונים בסעיף 3 ב' לעיל, ימלא בנוסף גם את **חלק ב' של התביעה (עמ' 3).**
- אם זו תביעתך הראשונה למענק לימודים, יש למלא בנוסף גם **טופס לפיצול תיק בל/5020.**

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את הטופס ולצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בחלק ב'.
- במקרה ואתה אפטרופוס או ממונה המקבל את הקצבה בעבור הילדים, חובה עליך למלא את כל הפרטים המתייחסים להורה שבגיניו נתבע מענק הלימודים.
- לידיעתך - על פי החוק, לא יאושר תשלום מענק לימודים אם חלפו יותר מ- 18 חודשים ממועד הזכאות למענק עד למועד הגשת התביעה.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

מס' זהות / דרכון מס' זהות / דרכון		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך 0 1	דפים	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים



תביעה למענק לימודים
חלק א'

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		@

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

2

יש למלא סעיף זה רק אם המקבל הוא אפוטרופוס / ממונה (ראה בדברי ההסבר)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

3

סיבת התביעה למענק

א. "הורה יחיד", שים לב: "הורה יחיד" שיש עמו בן/ בת זוג הידוע בציבור – אינו זכאי למענק לימודים.

<input type="checkbox"/> אני רווק.	<input type="checkbox"/> אין עימי ידוע בציבור.	<input type="checkbox"/> יש עימי ידוע בציבור.
<input type="checkbox"/> אני גרוש מתאריך _____	<input type="checkbox"/> אין עימי ידוע בציבור.	<input type="checkbox"/> יש עימי ידוע בציבור.
<input type="checkbox"/> אני אלמן מתאריך _____	<input type="checkbox"/> אין עימי ידוע בציבור.	<input type="checkbox"/> יש עימי ידוע בציבור.

*במידה ויש ידוע בציבור: שמו _____ ת.ז. _____ אנו ידועים בציבור החל מ- _____ .
(שים לב, עליכם להסדיר מעמדם במח' הביטוח).

ב. נדרשים למלא חלק ב' בתביעה (עמ' 3).

<input type="checkbox"/> אני בהליכי גירושין מתאריך _____
<input type="checkbox"/> אני עגונה מתאריך _____
<input type="checkbox"/> אני עולה חדש (נמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים ללא בן/בת זוג) מתאריך _____
<input type="checkbox"/> אני שוהה במקלט לנשים מוכות מתאריך _____

סיבות התביעה למענק – המשך

ג. אוכלוסיות הזכאיות לפי חוק ביטוח לאומי

- לי 4 ילדים לפחות ומקבל אחת מהגמלאות:
- הבטחת הכנסה מתאריך _____
- נכות כללית מתאריך _____
- זקנה/שאירים מתאריך _____
- מזונות מתאריך _____
- אני מקבל גמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג מתאריך _____
- בחזקתי ילד שהתייתם משני הוריו מתאריך _____
- בחזקתי ילד יתום/ הזכאי לקצבה מיוחדת (נטוש), עפ"י חוק הבטחת הכנסה מתאריך _____
- בחזקתי ילד שעלה ללא הורים מתאריך _____

הצהרה


4

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים. אני מסכים, שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

*** הורה עצמאי (הורה שבהחזקתו הילדים), אני מצהיר בזאת שאין עימי ידוע בציבור.**

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה * _____

כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ב"ו
		

אני הח"מ, נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי, או לכל עובד מעובדיו או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל כל מידע שיבקש אודותיי או כל מסמך הדרוש להחלטת המוסד וזאת בקשר לתביעה לקבלת מענק לימודים.

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה * _____



תביעה למענק לימודים
חלק ב'

התובע בהליכי גירושין

כתובת התובע	כתובת מגורי בן/ בת הזוג
-------------	-------------------------

האם נפתח תיק להשתחרר מקשר הנישואין על פי הדין האישי (בית דין רבני/ בית דין שרעי וכו') או בבית המשפט? לא.

כן, תאריך פתיחת תיק בבית הדין / בית המשפט _____ (יש לצרף אישור מבית הדין / בית המשפט על דיונים שהתקיימו בתיק).

אני חי בנפרד מבן/ בת הזוג החל מתאריך _____ וממועד זה אינני מתגורר עימו תחת קורת גג אחת ואין עימי בן זוג הידוע בציבור.

התובע עולה הנמצא בארץ פחות משנתיים

תאריך עליה	בן/ בת הזוג						
<input type="checkbox"/> נמצא בארץ מתאריך _____ <input type="checkbox"/> לא נמצא בארץ. <input type="checkbox"/> אין עימי בן זוג הידוע בציבור.	<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום	_____	_____	_____
שנה	חודש	יום					
_____	_____	_____					

התובעת עגונה

האם בית הדין הכיר בך כעגונה? כן, יש לצרף אישור. לא.

בן הזוג נעלם מתאריך _____ חובה לצרף אישור משטרה.

בן הזוג נמצא בחו"ל מתאריך _____ שלא בהסכמתי ואינו נושא במזונות ואין עימי בן זוג הידוע בציבור.

התובעת שוהה/ שהתה במקלט לנשים מוכות

חובה לצרף אישור מהמקלט	עד תאריך	מתאריך											
	<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום	_____	_____	_____	<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום	_____	_____
שנה	חודש	יום											
_____	_____	_____											
שנה	חודש	יום											
_____	_____	_____											

התובע פתח בהליך גירושין – יש לצרף אישור מבית הדין/ בית המשפט על מועד פתיחת התיק לגירושין.

התובע לא פתח בהליך גירושין מחשש לחייה או חיי ילדיה – יש לצרף אישור מלשכת הסעד.

אני מצהירה שאין עימי בן זוג הידוע בציבור.

אישור התובע

תאריך _____ חתימת מגיש התביעה * _____