



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

תביעה לקצבת אזרח ותיק
כולל תביעה להשלמת הכנסה

פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
SC		אייל		055053771	
תאריך לידה		מין		תאריך עלייה	
27/12/1957		זכר ☐ נקבה ☒		שנה חודש יום	
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה)		מצב משפחתי שלישי		מצב משפחתי רביעי	
רווק/ה		מתאריך		מתאריך	
6.3.1986		מצב משפחתי שני		מצב משפחתי	
נשוא		מצב משפחתי ראשון		מצב משפחתי	
טלפון ופרטי התקשרות		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
0509542364		0509542364		iristal@yahoo.com	
שם משפחה של איש קשר		שם פרטי של איש קשר		מס' זהות של איש קשר	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.		☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.		☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.	
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת שרשומה במשרד הפנים)		מען למכתבים (אם שונה מהכתובת שרשומה במשרד הפנים)		מען למכתבים (אם שונה מהכתובת שרשומה במשרד הפנים)	
רחוב/תא דואר		מס' בית		כניסה	
דירה		יישוב		מיקוד	

פרטי ילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך

האם יש לך ילדים עד גיל 24? ☐ כן ☒ לא

אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?
☐ איתי בלבד ☐ איתי ועם בן/בת זוגי ☐ עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה – בלבד

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה.
ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים*:

1. אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:

- תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית)
- תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרות
- תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה/תג"ת
- לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית
- לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי

2. אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:

חייל/ת בשירות סדיר או ישיבת הסדר או עתודה או שירות לאומי או שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

יש לצרף אישורים מתאימים

פרטי ילדים עד גיל 24 – המשך

מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה
	שם פרטי	שם משפחה	
1			
2			

3

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק) אם אתה מעל גיל 70, אתה פטור ממילוי סעיף זה

- שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.**
- הכנסה מעבודה עד סכום של 6,749 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
 - למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי, הכנסה מעבודה עד סכום של 9,000 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
 - אם הכנסתך החודשית עולה על הסכומים אשר צוינו לעיל יש אפשרות לבדוק זכאות לקצבת אזרח ותיק חלקית.**
 - אם הנך יחיד, הכנסה מעבודה מעל 10,474 ₪ ברוטו לחודש תשלול לחלוטין את קצבת האזרח הוותיק.
 - אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 14,720 ₪ ברוטו לחודש תשלול לחלוטין את קצבת האזרח הוותיק.
- לקצבת אזרח ותיק חובה למלא את הסעיפים 1, 2, 3, 4. אם אין הכנסה עליך לסמן "אין".
- את יתר הסעיפים יש למלא רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:
- בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד.
 - קיבלת קצבת נכות כללית בתכופך לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג.
 - אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה.

מקור הכנסה – נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	☒ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
2. עבודה עצמאית	☒ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
3. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין ☒ יש, סכום: <u>5,800</u> ברוטו לחודש
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☒ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
5. פנסיה בארץ	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
האם הגשת תביעה לחברת הפנסיה? ☐ כן ☐ לא	
האם תהיה זכאי לפנסיה ממקום העבודה? ☐ כן ☐ לא	
6. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
7. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
11. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת:

☐ אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

4

אישור מעסיק אחרון – עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב-18 החודשים האחרונים)

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
אני מאשר כי: שם העובד (משפחה) _____ שם העובד (פרטי) _____ מספר זהות _____ עבד אצלנו מ- _____ ברציפות ☐ כן ☐ לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה. הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____, ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ₪ צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ ₪ קיימת קרבה משפחתית בין העובד והמעסיק ☐ לא ☐ כן, סוג הקרבה _____ כתובת המעסיק _____ מספר טלפון _____ תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעסיק _____		

5

תקופת עבודה ועיסוק לנשים

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה. (אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).

קרבה למעסיק (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה/עצמאית)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך
אין	שכירה	שכירה	31.3.1990	1.7.1983
אין	שכירה	שכירה	31.3.1990	1.7.1983
אין	שכירה	שכירה	31.8.1994	1.3.1990
אין	שכירה	שכירה	31.7.1997	1.9.1994
אין	שכירה	שכירה	31.12.2021	1.10.2004

לידיעתך: פירוט תקופת העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני *6050 או בסניפי הביטוח הלאומי

6

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

☐ אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא.

☒ הפסקתי/אפסיק לעבוד מתאריך 01/01/2022

☐ אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____ ₪ לחודש.

☐ עצמאי:

סוג העיסוק: _____ שם העסק: _____

במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח.

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18			
מספר זהות	מין	תאריך לידה	שם המדינה
055486922	זכר ☒ נקבה ☐	070958	מטרת השהות
1.			
2.			

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

מספר זהות	מין	תאריך לידה	גר איתי:
055486922	זכר ☒ נקבה ☐	070958	לא, מתאריך 1.1.1986
שם פרטי		שם משפחה	תאריך עלייה
יאיר		סג	
כתובת בן/בת הזוג – למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך			
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
יישוב		מיקוד	

9

הכנסות בן/בת הזוג

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן/בת הזוג אינם מקבלים קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו/ה אינן עולות על 6,014 ₪ ברוטו לחודש. אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג.

יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. הכנסה מעבודה שכירה	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
2. עבודה עצמאית	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
3. פנסיה בישראל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
4. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
5. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
6. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
11. אחר: _____	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ לחודש
(נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכו')

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שיהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת: ☐ אני בן/בת זוג התובע (נשוי/ידוע בציבור) מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי/זכאות בן/בת זוגי.

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

10

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
 יש לצרף טופס בל/485 – אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות.
 ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.

פרטי חשבון בנק

11

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:

סוג קרבה לתובע		שמות בעלי החשבון	
נישואין		אליהם	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף/כתובתו	שם הבנק
211128/77	942	מ' אלמגור 152	בנק לאומי

☐ החשבון מתנהל על שם הקיבוץ/המושב השיתופי

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

הצהרה

12

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין 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 על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליו להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☒ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ 30.11.22 שם החותם אליהם חתימת התובע * _____

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

13

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות	
				ס"ב	
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

* יחס קרבה * ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה **

* אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
 ** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע