



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
סיעוד

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים
08	01

בחירת שירותי סיעוד לזכאי  
ברמה ראשונה 3 – 2.5 נקודות תלות

1

פרטי התובע

שם משפחה

שם פרטי

מספר ת.ז.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2

אפשרויות הבחירה

לקבל את כל הגמלה בכסף – 1,407 ₪ בחודש.

לקבל גמלה בשווי 5.5 שעות שבועיות – חלק מהגמלה בכסף וחלק בשירותים מסל השירותים. לאחר הגשת הטופס, ניצור איתכם קשר לתיאום מרכיבי הגמלה.

מגיש הבקשה מקבל גמלה:

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_

מגיש הבקשה אינו מקבל הגמלה –

פרטי המבקש:

שם \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_

טופס זה מנסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד