



תביעה לקצבת זקנה כולל תביעה להשלמת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

- במקרה של הפסקה או של צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- אם אתה שכיר:** אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

לידיעתך

- הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית (לאחור) של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

- מי שהיה מבטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, שוויץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל.
- לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, ולציין שם המדינה שבה היית מבטח.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושירים

תביעה לקצבת זקנה
כולל תביעה להשלמת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

1

פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		תאריך עלייה	
שנה				שנה	
חודש				חודש	
יום				יום	
נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרודה, ידועה/בציבור, עגונה), מגיל 18 או מתאריך העלייה					
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי	מצב משפחתי רביעי	מתאריך	מתאריך
רווקה					
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הילדים עד גיל 24

האם יש לך ילדים עד גיל 24? כן לא

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

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים עד גיל 24:

מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	הילד גר איתי (כן/לא)
	שם פרטי	שם משפחה			
1. ס"ב			שנה	חודש	יום
2. ס"ב			שנה	חודש	יום

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה לקצבת זקנה)

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה

לבדיקת זכאות לקצבת זקנה יש להתייחס לסעיפים 1,2,3 אם אין הכנסה עליך לסמן בטור המתאים.

יש למלא גם סעיפים 4,5,6 רק אם הינך עונה על אחד מהתנאים הבאים:

1. בן/בת הזוג מתחת לגיל 70 ומקבל קצבת זקנה ויש לו הכנסה מעבודה
2. אם קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל זקנה
3. הינך תובע/ת תוספת תוספת השלמת הכנסה

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה			
2. הכנסות מהשכרת נכס			
3. ריבית מחסכונות* או דיווידנד			
4. פנסיה בישראל			
5. פנסיה בחו"ל			
6. רנטה מחו"ל			

* רק אם ההכנסה מדמי שכירות, ריבית או דיווידנד עולה על 10,000 ₪ לחודש יש לצרף גם אשורים מתאימים. אם אתה עצמאי וחל צמצום בהכנסותיך לאחר גיל פרישה, אנא צרף הצהרה על ההכנסות.

אי מילוי סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

תקופת עבודה ועיסוק

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה, ובפרט מהשנתיים האחרונות. אפשר לבקש פרוט תקופות ביטוח שלך הרשומות בבטוח לאומי ולהוסיף אשורים לתקופות החסרות בלבד. גברים מתבקשים למלא תקופות עבודה ועיסוק רק מהשנתיים האחרונות. כל תקופת עיסוק בארץ מעל גיל 18 עשויה להגדיל את קצבתך

קרבה למעביד (בן/ת הזוג, אח/ות, בן/ת, הורה)	מקום עבודה (על שכיר לציין את שם המעביד והעסק, עצמאי רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכיר / עצמאי)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים בדף נפרד

5

אישור מעביד אחרון – יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים

שם המעביד	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
אני מאשר כי:		
שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	מספר זהות ס"ב
<input type="checkbox"/> עבד אצלנו מ- _____ ברציפות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה <input type="checkbox"/> הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____ <input type="checkbox"/> ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ₪ <input type="checkbox"/> קיימת קרבה משפחתית בין העובד והמעביד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הקרבה _____		
כתובת המעביד	מספר טלפון	
תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעביד * _____		

6

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

<input type="checkbox"/> אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא	
* <input type="checkbox"/> הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך _____	
* <input type="checkbox"/> אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____	והכנסתי ברוטו תהיה _____ ₪ לחודש
* יש לצרף אישור מעביד במקרה של הפסקה או של צמצום היקף העבודה.	

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מיום 1.4.1954 או מיום העלייה

מתאריך	עד תאריך	מטרת השהות (יש לציין באיזו מדינה)
1.		
2.		

8

פרטי בן/בת הזוג

מספר זהות ס"ב	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	גר איתי: <input type="checkbox"/> לא, מתאריך _____ <input type="checkbox"/> כן, מתאריך _____
שם פרטי	שם משפחה	תאריך עלייה	שנה _____ חודש _____ יום _____
כתובת בן/בת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
			יישוב
			מיקוד

9

הכנסות בן/ת הזוג

יש למלא רק אם בן הזוג צעיר מגיל 70 או בת הזוג צעירה מגיל 67

אי מילוי סעיף זה לא יאפשר לבחון מתן תוספות קצבה בעד בן/ת הזוג

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים ...)			
פנסיה בישראל			
פנסיה בחו"ל			
רנטה בחו"ל			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה

10

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם החבר _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
 צמצם עבודתו בתאריך _____ ל _____ שעות שבועיות

חותמת הקיבוץ / המושב השיתופי X _____

יש לצרף אישורים בדברי סידורי העבודה של הקיבוץ מהחודשיים האחרונים

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

אני מבקש שהקצבה תשלום לי בחשבון:

סוג קרבה לתובע		שמות בעלי החשבון	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

ברשותי חשבונות בנק נוספים לא כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
 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.

_____ X
 חתימת התובע

_____ תאריך

12 הצהרה

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 ביודעין 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.


תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕ _____

13

פרטי החותם על התביעה בעבור אדם אחר

שם משפחה		שם פרטי			תעודת זהות ס"ב
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד					
טלפון קווי		טלפון נייד			דואר אלקטרוני
_____		_____			_____
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני			

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

* אם יחס הקרבה אינו מדרגה ראשונה, יש לצרף כתב מינוי מביטוח לאומי 
** יש לצרף אישור רפואי או צו בית משפט



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים

תביעה להשלמת הכנסה
(אין חובה למלא נספח זה)

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

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

סוג המסמך דפים

נספח זכאות להשלמת הכנסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>(אין חובה למלא דף זה)</p> <p>אם הכנסותיך נמוכות ואתה מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת הזקנה, נא מלא טופס זה.</p> <p>חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים שבהם מנוהלים חשבונותיך.</p>		

פרטי בן/בת הזוג			
שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם
תאריך לידה	שנה חודש יום	מספר זהות ס"ב	
<p>מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/> פרודה</p>			

פרטים על הון של התובעת/ושל בן/בת הזוג		
<p>I</p> <p>שים לב: 1. יש למלא סכום בש"ח. 2. אם לא קיים הון - חובה לסמן X.</p>		
הון בבעלות התובעת/ת	הון בבעלות בן/בת זוג התובעת/ת	
		פקדונות ותכניות חסכון
		אגרות חוב וניירת חוב
		גמלה ממשדד הקליטה / הסוכנות
		פנסיה בחו"ל
		רנטה בחו"ל
		תגמולים ממשדד הביטחון או האוצר

II פרטים על נכסי התובעת/ושל בן/בת הזוג

II

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת ושל בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני משכיר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
4. רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

III פרטים אחרים

III

- אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של ₪ _____
- נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של ₪ _____

IV אמצעי קיום

IV

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

- _____
- _____
- _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____

V הצהרה

V

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 ביודעין 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 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.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____