



תביעה לגמלת אזרח ותיק מיוחדת כולל תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

- ☞ אם אתה שכיר: יש לצרף לטופס זה תלושי שכר או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.
- ☞ במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה: יש לצרף על כך אישור מעביד.
- ☞ במקרה שקיימת הכנסה מהשכרת נכס: יש לצרף חוזה שכירות.
- ☞ במקרה שקיימות הכנסות מריבית ו/או דיווידנד: יש לצרף אישור מתאים על כך.

לידיעתך

- ☞ על פי הסכם, לא תשולם הגמלה לתקופה שקדמה לחודש הגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- ☞ **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.

ביטוח במדינות אחרות

- ☞ אם המבוטח היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות הבאות: איטליה, אנגליה, אוסטריה, אורוגוואי, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, פינלנד, צ'כיה, צרפת, רומניה, רוסיה, שוודיה, שווייץ, באפשוותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטוח סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון שם המדינה בה היית מבוטח.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים
ושאירים
תביעה לגמלת אזרח
ותיק מיוחדת

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים
0 1	

פרטי התובע

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מין	תאריך לידה	תאריך עלייה	ארץ עלייה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה חודש יום	שנה חודש יום	

נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי אחרון	מתאריך

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

מיקוד	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

מיקוד	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב

2 פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 24

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

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 למלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים מגיל 18 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			<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									
2			<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									

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 לגמלה בעבור ילדיך

3 פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל בו הינך זכאי לקצבת אזרח ותיק)

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

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
3. הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
4. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
5. פנסיה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
6. רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
7. אחר _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו

יש לצרף אישורים על עבודה והכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

4 עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

יש למלא ב-X את הסעיף המתאים:
 אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא

הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך

שנה	חודש	יום

אצמצם את היקף עבודתי מתאריך

שנה	חודש	יום

והכנסתי ברוטו תהיה _____ ש"ח לחודש.

שים לב: במקרים של הפסקה או צמצום היקף עבודה, יש לצרף אישור מעביד.

פרטי בן/בת הזוג					
שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		תאריך עלייה		מספר זהות	
גר עם התובע		מין		מספר זהות	
<input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> זכר		מספר זהות	
<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> נקבה		מספר זהות	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
שים לב: יש למלא את פרטי כתובת בן/בת הזוג רק אם הכתובת שונה מכתובת התובע					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
דואר אלקטרוני:		טלפון נייד		טלפון קווי	
_____@_____		_____		_____	
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.					

פרטי הכנסות בן/בת הזוג		
שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסות בן/בת הזוג מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.		
מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי	
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
3. הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
4. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
5. פנסיה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
6. רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
7. אחר _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו	
יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה.		
אי מילוי סעיף זה לא יאפשר בחינת מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג		

7 פרטי החותם על התביעה בעבור אדם אחר

7

שים לב: יש למלא סעיף זה אם החותם על התביעה איננו תובע הגמלה

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<p align="center">כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</p>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
יחס קרבה		סיבת הגשת התביעה על ידו			

8 הצהרה

8

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה 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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימת התובע ✕

תאריך _____

9 פרטי חשבון הבנק של התובע

9

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שם בעל החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי

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 פרטי מושכי התשלומים.

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

✕

חתימת מקבל התשלום

תאריך _____



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות

אגף קצבאות אזרחים ותיקים ושאירים

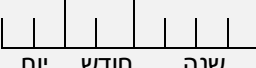

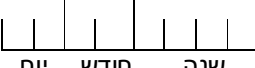

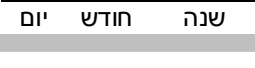
תביעה להשלמת הכנסה (אין חובה למלא נספח זה)

אם הנך מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת אזרח ותיק, עקב גובה הכנסות נמוך, נא מלא טופס זה.

חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון "עובר ושב" בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים בהם מנוהלים חשבונותיך.

I פרטי התובע	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות ס"ב	
	

II פרטים על הון של התובע ו/או בן/בת הזוג		
שים לב: 1. יש למלא סכום ב - ש. 2. לא קיים הון - חובה לסמן X.		
הון בבעלות התובע	הון בבעלות בן/בת זוג התובע	
		1. פקדונות ותוכניות חסכון
		2. אגרות חוב וניירות חוב
		3. גמלה ממשרד הקליטה / הסוכנות
		4. פנסיה בחו"ל
		5. רנטה בחו"ל
		6. תגמולים ממשרד האוצר

III פרטים על נכסי התובע ו/או בן/בת הזוג			
שים לב: 1. יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות. 2. 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 שוכר: 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

פרטים בנוגע לדמי מזונות

IV

נא לסמן x במשבצת המתאימה:

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של _____ ₪.

נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של _____ ₪.

אמצעי היום

V

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

1.

2.

3.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע **x** _____

הצהרה

IV

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה 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.

<p>x</p> <p>חתימת התובע</p>	<p>שם החותם</p>	<p>תאריך</p>
------------------------------------	-----------------	--------------