



תביעה לגמלת שאירים

כולל תביעה להשלמת הכנסה ולדמי מחייה (או תביעה להענקה מטעמי צדק *)

חובה לצרף לטופס זה

↗ **לא לממן בלבד:** חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8). אם המנוחה לא קבלה קצבת זקנה, יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על תקופת העסקתה.

לידיעתך

↗ הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית 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 לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.

↗ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

↗ אם הנפטר היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות האלה: אורוגוואי, אנגליה, גרמניה, אוסטריה, בולגריה, בלגיה, דנמרק, הולנד, פינלנד, צ'כיה, צרפת, רומניה, שווייץ, ושוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך 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, בציון המדינה שהיית מבוטח בה.

* אם התביעה תידחה בגלל חוב בדמי ביטוח, השולל תשלום קצבה, ידון המוסד בזכות להענקה מטעמי צדק.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים

תביעה לגמלת
שאיירים ודמי מחיה
בקשה להענקת מטעמי צדק

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך דפים									
01									

1 פרטי המנוח/ה

1

שם משפחה			שם פרטי			מספר זהות ס"ב		
מין			תאריך לידה			תאריך עלייה		
☐ זכר ☐ נקבה			שנה חודש יום			שנה חודש יום		
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), מגיל 18 או מתאריך העלייה								
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי	מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי אחרון
רווק/ה								
כתובת המנוח								
רחוב / תא דואר			מס' בית			כניסה		
דירה			יישוב			מיקוד		

2 פרטי הפטירה

2

תאריך הפטירה _____ נסיבות הפטירה _____

אם המנוח היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות _____

במקרה של פטירה בשל תאונה: _____

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונה, יש להמציא דוח מהמשטרה.

1. סוג התאונה (תאונת דרכים, פגיעה ע"י אדם אחר וכד') _____

2. תאריך התאונה _____ 3. מקום התאונה _____

4. נמסרה הודעה למשטרה? ☐ לא ☐ כן לתחנה ב _____ מס' התיק _____

5. הגשתי או אגיש תביעה לפיצוי נזיקין? ☐ לא ☐ כן נגד מי _____

שם עורך הדין המייצג אותי בתביעה _____ כתובתו _____

6. קיבלתי פיצויים בסך _____ ₪ בתאריך _____ מאת _____

3

מטרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך	
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.

4

אם המנוחה לא קיבלה קצבת זקנה, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.
שים לב: כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את הקצבה.

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אח/ות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה		
			עד תאריך	מתאריך	
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	3.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	4.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	5.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	6.

5

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
			המנוח קיבל תגמולים ממשרד הביטחון
			המנוח היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.

פרטי הילדים עד גיל 24

6

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:

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

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה /

שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם הוא לומד, או בהתנדבות בשירות לאומי, או בעתודה או בקד"צ

ילד עד גיל 20: ☐ לומד במסגרת על יסודית (ט"יב) - יש להמציא אישור בציון כיתת לימוד.

☐ לומד עד גיל 20 במוסד חינוכי (לא תיכון) - יש להמציא אישור בו יצוין מס' שעות לימוד שבועיות.

אי מילוי סעיף זה ימנע מאיתנו לבחון את זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

פרטי האלמן / אלמנה

7

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות

ס"ב

מין

☐ זכר ☐ נקבה

תאריך לידה

תאריך עלייה

שנה חודש יום

שנה חודש יום

כתובת מגורים של האלמן / אלמנה (הרשומה במשרד הפנים)

שים לב: סניף הביטוח הלאומי שבו תטופל פנייתך, ייקבע על פי הכתובת אשר פרטיה יימסרו בסעיף זה.

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס			
			☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS		
			☐ אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני		

דואר אלקטרוני

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

פרטי הכנסות האלמן/ה

8

שים לב:

- יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת המנוח/ה.
- יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת המנוח/ה.

מקור הכנסה	סמן X בטור המתאים		סכום הכנסה חודשי
	יש	אין	
1. עבודה שכירה			
2. עבודה עצמאית			
3. פנסיה מעבודה			
4. פנסיות שאירים מכוח המנוח/ה, עבורך ועבור הילדים			
5. פנסיה בחו"ל			
6. רנטה בחו"ל			
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר			
8. דמי שכירות מדירה/קרקע/חנות/מבנה			
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות			
10. אחר: _____			

נא לצרף אישורים על כל מקור הכנסה (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

פרטים נוספים על האלמן / אלמנה

9

כן	לא	
		1. הייתי בן/בת זוג של המנוח/ה
		2. חייתי בנפרד מן המנוח/ה
		3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה
		4. אני שוהה במוסד
		5. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור
		6. הגשתי או יש בכוונתי להגיש תביעה לתגמול ממשד הביטחון

עד תאריך:	מתאריך:
עד תאריך:	מתאריך:
עד תאריך:	מתאריך:
שולמו לי מזונות	
עד תאריך:	בתאריך:
שם המוסד:	

תאריך הנישואין / ידוע בציבור:	שם בן/בת הזוג:

ת"ז. בן/בת הזוג	
יש להמציא אישור ממשד הביטחון על התגמול	

פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של המנוח/ה

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

שם משפחה						שם פרטי						מספר זהות ס"ב																							
<u>כתובת</u>																																			
רחוב / תא דואר						מס' בית			כניסה			דירה			ישוב			מיקוד																	
טלפון קווי									טלפון נייד									דואר אלקטרוני																	
☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS									☐ אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני																										
סיבת הגשת התביעה על ידו																		חסן קרבה																	

פרטי חשבון הבנק של התובע

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

סוג קירבה למנוח		שמות בעלי החשבון	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק

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 הפרטים של מושכי התשלומים.

x

חתימת מקבל התשלום

תאריך

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים החשובים 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.

אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

כמו כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור

תאריך: _____

חתימת התובע: _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה להשלמת הכנסה
(אין חובה למלא נספח זה)

נספח זכאות להשלמת הכנסה

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

חותמת קבלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
אם הכנסותיך נמוכות, ואתה מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת השאירים, נא מלא טופס זה. חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון "עובר ושב" בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיקי השקעות מכל הבנקים שבהם מנוהלים חשבונותיך.		

I פרטים על הון של התובע/ת ו/או בן/ת הזוג

שים לב:

- יש למלא סכום בש"ח.
- אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

מקור	הון בבעלות התובע/ת	הון בבעלות בן/בת זוג התובע/ת
פיקדונות ותכניות חסכון		
אגרות חוב וניירות חוב		
גמלה ממושרד הקליטה / הסוכנות		
פנסיה בחו"ל		
רנטה בחו"ל		
תגמולים ממושרד הביטחון / האוצר		

II פרטים על נכסי התובע

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש או 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: _____ בבעלות: 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 נידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה חודש יום	שנה חודש יום

אמצעי קיום

III

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

1.

2.

3.

תאריך _____

שם החותם _____

חתימת התובע ✕ _____

הצהרה

IV

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים החשובים 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.

אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

כמו כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור

תאריך _____

שם החותם _____

חתימת התובע ✕ _____