



תביעה לגמלת שאירים מיוחדת כולל תביעה להשלמת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

לאלמן בלבד: חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8) למעט תלושי שכר ופנסיה.

לידיעתך

- ע"פ הסכם, לא תשולם גמלה לתקופה שקדמה לחודש הגשת התביעה.
- על פי החוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, באמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.

כיצד יש להגיש את 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, או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון *9696 או 6709857 – 02.

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

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים		
01			

תביעה לגמלת שאירים מיוחדת

1 פרטי המנוח/ה

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
ס"ב

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

1

מין

זכר
נקבה

תאריך לידה

שנה							
חודש							
יום							

תאריך עלייה

שנה							
חודש							
יום							

ארץ עלייה

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

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי אחרון	מתאריך
רווק/ה					

כתובת המנוח

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי הפטירה

2

תאריך הפטירה _____ נסיבות הפטירה _____
במקרה בו המנוח היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות _____

במקרה פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונה, יש להמציא דו"ח 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 העו"ד המייצג אותי בתביעה _____ כתובתו _____

6. קבלתי פיצויים בסך _____ ש בתאריך _____ מאת _____

פרטים על שהות בחו"ל של המנוח/ה

3

יש לציין רק תקופות העולות על תקופה של 12 חודשים החל מיום העלייה או החל מגיל 18

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

תקופות עבודה ועיסוק של המנוחה (רק נשים)

4

במקרה בו המנוחה קיבלה קצבת אזרח ותיק, אין צורך למלא סעיף זה.
 במקרה בו המנוחה לא קיבלה קצבת אזרח ותיק, 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.

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים על דף נפרד

פרטים אחרים של המנוח/ה

5

שים לב: חובה למלא את כל חלקי הסעיף

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

6

פרטי הילדים מגיל 18 עד 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

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 24:

הילד גר איתי (כן/לא)	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות								
			שם משפחה	שם פרטי									
		<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						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													
		<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						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד * שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ שירות לאומי / שירות בהתנדבות

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

7

פרטי האלמן / אלמנה

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב												
		<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב											
ס"ב														
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	תאריך עלייה												
	<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				<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												
שנה	חודש	יום												

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

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

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד				
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:							
<table border="1"> <tr> <td>טלפון קווי</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	טלפון קווי		<table border="1"> <tr> <td>טלפון נייד</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	טלפון נייד		_____@_____			
טלפון קווי									
טלפון נייד									

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		
		<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
ס"ב				

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

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

פרטי הכנסות האלמן / אלמנה

שים לב:

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

מקור הכנסה	סמן X בטור המתאים		סכום הכנסה חודשי
	יש	אין	
1. עבודה (שכר, תגמולים)			
2. פנסיה בישראל			
3. פנסיה			
4. רנטה מחו"ל			
5. הכנסה מהשכרת נכס			
6. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה למעט תלושי שכר ופנסיה.

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 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.

פרטים נוספים על האלמן / אלמנה

	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
1. הייתי בן/בת זוג של המנוח/ה			<p>מתאריך: </p> <p>עד תאריך: </p>
2. חייתי בנפרד מן המנוח/ה			<p>מתאריך: </p> <p>עד תאריך: </p> <p>שולמו לי מזונות מתאריך: </p> <p>עד תאריך: </p>
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה			<p>בתאריך: </p>
4. משולם/ישולם לי תגמול ממשד הביטחון			נא לצרף אישור
5. אני שוהה במוסד			שם המוסד: _____
6. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור			<p>תאריך הנישואין / ידוע בציבור: </p> <p>שם בן/בת הזוג: _____</p> <p>ת.ז. בן/בת הזוג ^{ס"ב}: </p>

10

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

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

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב																															
<table border="1"> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</td> </tr> <tr> <td>רחוב</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">טלפון קווי</td> <td colspan="2">טלפון נייד</td> <td colspan="2">דואר אלקטרוני:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </td> <td colspan="2"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </td> <td colspan="2">_____@_____</td> </tr> </table>						כתובת (הרשומה במשרד הפנים)						רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד							טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_____@_____	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)																																			
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																														
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:																															
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_____@_____																															
<input type="checkbox"/> 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.																																			
יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____																																			

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

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

שמות בעלי 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 ו/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.**

12

הצהרה

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

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

חתימת התובע ✕

תאריך _____

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> סוג המסמך דפים </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	---------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושאיירים



נספח

תביעה לתוספת השלמת הכנסה

אין חובה למלא נספח זה, אלא אם ברצונכם לתבוע תוספת השלמת הכנסה בנוסף לקצבת אזרח ותיק/שאיירים.

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ס"ב																				
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				

2 שאלון נכסים

בת זוג	תובע	הצהרה
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ניתן לסמן יותר מנכס אחד . <input type="checkbox"/> אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת <input type="checkbox"/> אם אין בבעלותך חובה לסמן אין בבעלותי <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות <input type="checkbox"/> משק חקלאי <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס </div>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ניתן לסמן יותר מנכס אחד . <input type="checkbox"/> אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת <input type="checkbox"/> אם אין בבעלותך חובה לסמן אין בבעלותי <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> דירת מגורים בה אני גר <input type="checkbox"/> דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה _____ <input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/> אדמות חקלאיות <input type="checkbox"/> משק חקלאי <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ <input type="checkbox"/> אין בבעלותי נכס </div>	יש לסמן האם בבעלותך אחד מהנכסים הבאים בארץ או בחו"ל
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, יש לצרף חוזה שכירות	אני משכיר דירה או אחד מהנכסים שבבעלותי למישהו אחר
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט מי מתגורר בה _____	יש יחידות דיור או דירות שנבנו בסמוך, מעל או מתחת

שאלון נכסים - המשר

<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</p>	<p>קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה</p>
<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p>מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות</p>

3

פרטים על הרכב

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש? לא כן

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)? לא כן

לשימת לב, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים? לא כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

4

פרטים אחרים

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין לא כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות לא כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית לא כן

סכום חודשי _____ ₪ כן לא

סכום חודשי _____ ₪ כן לא

מטעם _____ כן לא

אמצעי קיום

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

5

הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

לא, אין חשבונות נוספים

כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

6

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 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.

אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/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.

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.

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

שם התובע _____ חתימה **x** _____