



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

**הצהרה עפ"י חוק המזונות  
(הבטחת תשלום)**

מס' זהות / דרכון _____ סוג המסמך 1 0 2	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
---	---------------------------	------------

על מנת שנוכל לבדוק את זכאותך להמשך תשלום המזונות, עליך למלא את כל הפרטים בהצהרה שלפניך ולהמציא לנו את המסמכים הנדרשים כולל האישורים מהבנק כמפורט בהמשך. את הטופס המלא, כולל ההצהרה החתומה, יש להחזיר במעטפה ולרשום עליה את שם הסניף שאליו היא מיועדת וכתובתו. אי החזרת הטופס תוך **60 ימים** ואי מילוי **כל** הפרטים המבוקשים, יגרום להפסקת התשלום באמצעותנו. **באפשרותך למלא את טופס ההצהרה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)**

**1**

<b>פרטי המצהיר</b>					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<b>א. כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות:</b>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
<b>אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</b>					
שם משפחה איש קשר		שם פרטי איש קשר		מס' זהות איש קשר ס"ב	
<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.					
<input type="checkbox"/> אני מתגורר עם החייב <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____					
האם כל הילדים מתחת לגיל 18 מתגוררים איתך: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____ האם אחד מילדיך או יותר הזכאים למזונות נמצאים בפנימייה או אומנה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא מלא פרטים בסעיף 4					
<b>ב. מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</b>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
<b>ג. מצב משפחתי נוכחי:</b>					
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור מתאריך ה _____ מספר ת.ז. של בן הזוג _____ בן הזוג שצוין לעיל, מחויב בתשלום מזונות בהתאם לפסק הדין שמצורף לבקשה זו <input type="checkbox"/> כן, האם אתה מתגורר עימו <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא, האם חייב בתשלום מזונות לאישה או ילדים אחרים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא לצרף פסק דין					



5

**פרטים על החייב – ככל שתמסור פרטים עדכניים בנוגע לחייב, כך יגדלו הסיכויים לגבות ממנו את החוב**

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
א. מצב משפחתי:					
<input type="checkbox"/> נשוי לך <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי בשנית					
ב. כתובת:					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון בעבודה	טלפון בבית	טלפון נייד			
החייב מתגורר / שוהה בארץ <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא    מתאריך _____ נא ציין:					
ארץ לידה:		כתובת:		עיר:    מדינה:	
ג. מקום עבודתו:					
מקום העבודה: _____ כתובת: _____					
ד. האם מקבל פנסיה:					
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים: _____					
ה. פרטי חשבון הבנק:					
שם הבנק: _____ סניף: _____					
ו. הכנסות נוספות:					
ז. כלי רכב בבעלותו / בהחזקת החייב:					
מספר הרכב: _____					

6

**פרטים בדבר נקיטת הליכי הוצאה לפועל**

האם פתחת תיק בהוצל"פ בעניין פסק הדין למזונות על פיו משולם לך תשלום מהמוסד?  לא     כן

7

**פרטים על קבלת כספים ישירות מן החייב (בנוסף לתשלומים שקבלת מהמוסד לביטוח לאומי בגין מזונות)**

לא קבלתי     קבלתי מהחייב או מטעמו בשנה האחרונה. פירוט התשלומים:  
 תאריך: \_\_\_\_\_ סכום: \_\_\_\_\_    תאריך: \_\_\_\_\_ סכום: \_\_\_\_\_

8

**פרטים על חייב נוסף**

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
מקבל תשלום מזונות בגין פסק דין שלא מהחייב האמור לעיל (חייב נוסף):					
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, הסכום בשנה האחרונה _____ ש"ח					
<input type="checkbox"/> ישירות מהחייב - נא לצרף פירוט <input type="checkbox"/> דרך הוצל"פ - נא לצרף אישור מהוצל"פ					

אני הח"מ מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה 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 ע"י 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 להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי ועל כל החלטה אחרת של ביה"ד/בית משפט, בתוך 30 יום.

אני מתחייב להודיע בכתב על כל סכום כסף או שווה כסף שאקבל מהחייב, ו/או על מסירת פסק-דין להוצאה לפועל של בתי המשפט. כמו כן, אני מתחייב להודיעכם על כוונתי לגבות הפרשים בין פסק הדין לבין הסכום שקיבלתי מהמוסד. אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול במצבי המשפחתי, בהכנסותי, באחזקת ילדי ו/או כל מידע חדש על החייב.

אני מתחייב להחזיר למוסד ו/או שהבנק יחזיר למוסד לפי דרישתו, כל סכום שקיבלתי, אשר כולו או חלקו, שולם בטעות או שלא כדין.

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.

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.

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

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר ✕ \_\_\_\_\_

**לכבוד**

המוסד לביטוח לאומי –מזונות

סניף \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

תיק מספר: \_\_\_\_\_

**ילד במסגרת חוץ ביתית - למילוי ע"י שירותי הרווחה**

**1 פרטי הקטין**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ס"ב 
----------	---------	-----------	---------

**מקום הימצאות הקטין**

בפנימייה - לתקופה \_\_\_\_\_

במשפחה אומנת - לתקופה \_\_\_\_\_

אחר \_\_\_\_\_ לתקופה \_\_\_\_\_

**2 השתתפות בעלות החזקת הקטין**

עלות ההחזקה הכוללת (לחודש) \_\_\_\_\_

סכום ההשתתפות של ההורים בעלות ההחזקה \_\_\_\_\_

הסכום שמשולם בפועל מדי חודש \_\_\_\_\_

סכום ההשתתפות של האם בעלות ההחזקה \_\_\_\_\_

הסכום שמשולם בפועל מדי חודש \_\_\_\_\_

סכום ההשתתפות של האב בעלות ההחזקה \_\_\_\_\_

הסכום שמשולם בפועל מדי חודש \_\_\_\_\_

**3 ביקורי ההורה אצל הילד**

<b>אב</b>	<b>אם</b>
<input type="checkbox"/> כן, תדירות _____ <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, תדירות _____ <input type="checkbox"/> לא

**4 ביקורי הילד אצל ההורה**

<b>אב</b>	<b>אם</b>
<input type="checkbox"/> כן, תדירות _____ <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, תדירות _____ <input type="checkbox"/> לא

**5 הערות**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



**אישור המעסיק**

**1**

**פרטים על העובד**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס
קשרי משפחה	האם קיים קשר משפחתי בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, רשום את סוג הקרבה	
הפסקת עבודה	האם העובד הפסיק לעבוד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____	האם שולמו לעובד פיצויי פיטורים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בסכום _____ ש"ח

**2**

**פרטים על עבודה ושכר (אם צורפו תלושי שכר, אין צורך למלא סעיף זה)**

יש למלא פרטים על עבודת השכיר ב-12 החודשים, כולל חודש עבודה אחרון  
היקף משרה:  חודשי  יומי  משרה מלאה  משרה חלקית, אחוז משרה \_\_\_\_\_

שכר לשעה	שכר ליום	שכר ברוטו	בשנה/בחודש	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
				11
				12

**3**

**פרטי המעסיק - המצהיר**

טלפון	מספר תיק ניכויים <input type="checkbox"/> אין תיק ניכויים	שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד
טלפון בעבודה	מיקוד	רחוב/תא דואר
	ישוב	מס' בית
<p>אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים וידוע לי שלפי סעיפים 414 ו-418 - חוק העונשין תשל"ז - 1977 עשיית מסמך הנחזה להיות את אשר איננו או העשוי להטעות, היא עברה פלילית שדינה מאסר עד 5 שנים.</p>		
תאריך _____	חתימה * _____	חותמת המעביד _____