



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף הבטחת הכנסה

<input type="text"/> מס' זהות / דרכון		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
<input type="text"/>	סוג המסמך	<input type="text"/>
<input type="text"/>	דפים	<input type="text"/>

בקשה לחידוש זכאות לגמלת הבטחת הכנסה

טופס זה מיועד למי שתשלום הגמלה שלו הופסק בחצי השנה האחרונה

1 פרטים אישיים

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	כתובת למשלוח דואר

2 פרטי הבקשה

2

אני מבקש לבדוק מחדש את זכאותי לגמלת הבטחת הכנסה מהסיבות האלה:

3 הצהרה

3

ידוע לי כי לאחר שתיבחן בקשתי, ייתכן ויידרשו ממני מסמכים נוספים וטופס להגשת תביעה חוזרת.

חתימת התובע x _____
טלפון להתקשרות _____
תאריך _____