

תביעה למענק מעבר בגין העלאת גיל הפרישה-בל 434

חובה לצרף לטופס זה

- אישור הפסקת עבודה מהמעסיק - אם היית שכירה ב-6 חודשים האחרונים.
- הצהרה האם הכנסותיך ההוניות עולות על 000,60 ₪ בשנה – סעיף 3 בטופס.
- אם החותם על התביעה אינו התובעת עצמה, יש לצרף יפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- לפני הגשת התביעה – בדקי האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, בהתאם להנחיות בתביעה, לידיעתך
- המענק מיועד לנשים ילידות 1960 ועד 1966.
- הזכאות למענק נבחנת בגיל 62. המענק משולם למשך 4 חודשים לכל היותר.
- לא ניתן לשלם מענק מעבר לאישה הזכאית לגמלת נכות כללית, אבטלה, הבטחת הכנסה או מזונות.
- לא ניתן לשלם מענק מעבר לאישה שעובדת כשכירה או כעצמאית.
- אם היית עצמאית - עלייך לסגור את התיק כעצמאית במחלקת הגבייה.
- על פי החוק ניתן לבחון את אישור תשלום המענק בעד תקופה רטרואקטיבית של 24 חודשים בלבד.
- 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

- את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי il.gov.btl.www, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
- למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים. כתובת: il.gov.btl.www.
- לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני 6050* או 8812345-04, 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.

יש להגיש את טופס התביעה חתום - טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובעת

פרטי התובעת

עיסוקים מגיל 62 ועד גיל 62 ו-4 חודשים

שם משפחה שם פרטי מספר זהות ס"ב

טלפון ופרטי התקשרות

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

- אני מסרבת לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל.

לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרבת", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים(אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר מס' בית כניסה דירה יישוב מיקוד

- אני ממשיכה לעבוד
- לא עבדתי
- הפסקתי לעבוד/אפסיק לעבוד בתאריך _____

אם הפסקת לעבוד בחצי השנה האחרונה, וטרם מלאו לך 63 שנים, יש לצרף אישור מעסיק על תאריך הפסקת שמסרת.

- פיטורין התפטרות חופשה ללא תשלום ביוזמת המעסיק חופשה ללא תשלום ביוזמתי
- אחר _____
- לידיעתך – אם יש לך הכנסות כשכירה או עצמאית, אינך זכאית למענק. אחר _____

מוצע להגיש התביעה לאחר הפסקת העבודה.

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסתך משכר.

אם את מתנגדת לכך עלייך לסמן את ההצהרה הבאה:

- אני מסרבת שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי ממוחשב של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

פרטים על הכנסות מגיל 62 עד גיל 62 ו-4 חודשים (434 בל)

הצהרה על פרטי חשבון

הצהרה על אישור העברת מידע לרשות המיסים

מקור ההכנסה

- פנסיה בישראל לא כן, סכום _____
- פנסיה מחו"ל לא כן, סכום _____
- רנטה מחו"ל לא כן, סכום _____
- תגמולים ממשד הביטחון /אוצר לא כן, סכום _____
- אחר לא כן, סכום _____

אין למלא הכנסות מקצבאות הביטוח הלאומי

האם בשנת המס בה מלאו לך 61, הכנסותיך ההוניות* עולות על סך 000,60 ₪ בשנה? לא כן

*הכנסה הונית – הכנסה מדמי שכירות מקרקע, חנות, דירה, מבנה, השכרת מונית, הכנסה מריבית על חסכונות או דיווידנד ממניות.

האם את מסכימה כי הצהרתך בדבר הכנסותיך ההוניות (כפי שהצהרת בסעיף 3 לעיל)

תועבר על ידי הביטוח הלאומי לרשות המיסים לשם בדיקה? כן לא

שימי לב! אי הסכמה להעברת המידע, תשלול את זכאותך למענק מעבר.

אני מבקשת שהקצבה תשולם לי לחשבון:

שמות בעלי החשבון קרבה לתובעת

שם הבנק שם סניף/כתובת מס' סניף מספר חשבון

החשבון מתנהל על שם: קיבוץ מושב שיתופי

אני מסכימה 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.

אני מסכימה כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי 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 זכאית להטבה, אני מסכימה להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ שם התובעת _____ חתימת
התובעת _____