



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים

תביעה לקצבת ילדים
ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק

עמוד 1 מתוך 3

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></div> </div> <p>מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15%;"></div> <div style="text-align: center;">סוג המסמך</div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15%;"></div> </div> <p>דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
--	--	--------------------------

לשימוש המוסד

1

א. סיבת הפניה

- תביעת "לידת חי" שנדחתה ילד שנולד בארץ ילד שנולד בחו"ל עולה אפוסטרופוס/ממונה
 ילד שעלה ללא הורים ילד שאינו ילדו יחיד היושב בישראל אחר _____

פרטי האב

2

<p>שם משפחה</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<p>שם פרטי</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<p>מספר זהות ס"ב</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<p>מצב משפחתי</p> <p> <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור </p>	<p>תאריך לידה</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <p>שנה חודש יום</p>	<p>תאריך עלייה</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <p>שנה חודש יום</p>
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)		
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה
דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <p>אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/></p>	
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)		
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה
דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

פרטי מקבל הקצבה

מקבלת הקצבה הינה: האם

אפוטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור	תאריך לידה שנה חודש יום	תאריך עלייה שנה חודש יום

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

4

פרטי חשבון הבנק

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

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

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים

קרבה למבוטח מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות ס"ב	1.	
	תאריך לידה		תאריך עלייה		תאריך כניסה לארץ		
	תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		
קרבה למבוטח מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות ס"ב	2.	
	תאריך לידה		תאריך עלייה		תאריך כניסה לארץ		
	תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		
קרבה למבוטח מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות ס"ב	3.	
	תאריך לידה		תאריך עלייה		תאריך כניסה לארץ		
	תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		תאריך הצטרפות הילד לתיק		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		
	שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום		

הערות:

הצהרה

סמן X במקום המתאים:

- הנני מבוטח המחזיק ב"ילד שאינו ילדו".
 אני מצהיר כי הילד/ים בגינ/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אות/ם.
- הנני אפוטרופוס או ממונה.
 אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל.
 אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.
 ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.
 כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.
 ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה שמשולמים לי אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.

אחר

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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים.
 אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת התובע X _____