



תביעה לדמי מחייה בעד יתום
המוסד לביטוח לאומי
בקצבת שאירים בשנת הלימודים

סניף	מספר התיק במוסד לביטוח לאומי
------	---------------------------------

נא לצרף אישור בית הספר בדבר הלימודים, בציון כיתת הלימוד ומספר שעות לימוד (תוקף האישור - לאחר הראשון בספטמבר) ואישורים על הכנסות.

פרטי התובע/ת

מספר הזהות	שם המשפחה	שם פרטי	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> ריווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> עגון/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה			

כתובת מלאה

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
תא דואר	יישוב תא דואר	מיקוד תא דואר	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	0

ההכנסה החודשית של ההורה	המקור הסכום	עבודה שכירה	עבודה עצמאית	נכסים וכד'	פנסיה	מקורות אחרים - נא לפרט
	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח

פרטי הילדים הלומדים בחינוך תיכוני או נמצאים בהכשרה מקצועית

ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי	
			שם הילד
			מספר הזהות
			תאריך הלידה
			שם המוסד החינוכי
			מספר שעות הלימוד בשבוע
			אם אינו גר בבית התובע/ת נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק
			הכנסות הילד מנכסים
			הכנסות הילד מפנסיה

הצהרת התובע/ת

הריני מצהיר/ה שהילד/ה הנ"ל מוחזק/ת על ידי וכי הפרטים שנמסרו בתביעה הם נכונים ושלמים. והנני מצרף/ת אישור על לימודי הילד/ים בשנת הלימודים _____

חתימה

תאריך

לשימוש המוסד - גיליון החלטה בדמי מחייה

נתקבל ביום _____ לשנת הלימודים _____

ילד שלישי	ילד שני	ילד ראשון	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	(1) עיקר זמנו ללימודים על יסודיים
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	(2) החזקתו אינה ע"ח גוף ציבורי
_____	_____	_____	(3) הכנסות שלא מעבודה של הילד
_____	_____	_____	(4) הכנסות הורה טבעי
_____	_____	_____	(5) סה"כ הכנסות
_____	_____	_____	(6) הכנסה מותרת
_____	_____	_____	(7) הכנסה עודפת
_____	_____	_____	(8) סכום דמי מחייה
_____ %	_____ %	_____ %	(9) דמי מחייה חלקיים
			$\frac{(8 - 7) \times 100}{8}$

יש זכאות עבור הילדים:

שם הילד: _____ מ _____ עד _____ נסיבות מיוחדות _____
 שם הילד: _____ מ _____ עד _____ נסיבות מיוחדות _____

אין זכאות עבור הילדים:

שם הילד: _____ סיבה * _____
 שם הילד: _____ סיבה * _____

* כולל סיבה - מקבל דמי מחייה כילד נכה.

מקבל השלמת הכנסה לא כן - נבדקה זכאות מחדש.

תאריך הגשת התביעה _____

שם _____ חתימה _____ תאריך _____