

## **תביעה להשלמת הכנסה**

למקבל קצבאות זקנה ושאירים

הנחיות למילוי והגשת התביעה - מעבר לדף

## הנחיות למילוי ולהגשת טופס תביעה להשלמת הכנסה

### כיצד להגיש את התביעה?

- את התביעה יש להגיש אישית בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- במקרים שאין באפשרות התובעת/ת להופיע במוסד לביטוח לאומי, מפאת מחלה, יש לצרף לטופס אישור מחלה ולשלוח לסניף.
- יש להגיש את התביעה בהקדם. תביעה זו אם תאושר תשולם, בדרך כלל ממועד הגשתה בלבד. מועד הגשת התביעה עשוי להשפיע גם על מועד תשלום הקצבה (במקרים בהם התביעה לקצבת זקנה או שאירים מוגשת יחד עם התביעה להשלמת הכנסה).
- את טופס התביעה יש להגיש יחד עם אישורים המעידים על הכנסות מכל מקור, של התובעת/ת ובן / בת הזוג לרבות אישורים אודות נכסים ושיערוכם (רכוש, הון ורכב).
- יש לצרף דפי חשבון עובר ושב מהבנק עבור שלושת החודשים האחרונים.
- יש לצרף אישור מהבנק על פקדונות וקופות גמל.

### כיצד למלא את טופס התביעה?

- יש למלא את הטופס על כל פרטיו בכתב ברור. אי מילוי כל הפרטים עלול לעכב את הטיפול בתביעה.
- במקום שמופיעות משבצות קטנות, יש לסמן x במשבצת שליד התשובה המתאימה.

### לידיעתך ולתשומת לבך

- אדם שהעלים פרטים בעת מילוי תביעה זו וגרם ע"י כך למתן גמלה או להגדלתה, עלול להתבע לדין.
- עליך להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרת בטופס כגון: בהכנסות, במצב משפחתי, בכתובת וכך אודות יציאה לחו"ל.

### המוסד לביטוח לאומי

סניף \_\_\_\_\_

לכבוד \_\_\_\_\_



### אישור קבלת תביעה להשלמת הכנסה

הריני לאשר כי קבלתי תביעתך להשלמת הכנסה בתאריך \_\_\_\_\_

בכבוד רב,

שם החותם

תאריך

## תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה

נתקבל ביום

**הנחיות למילוי הטופס** - נא למלא הפרטים בכתב ברור. בשאלות שיש להן מספר תשובות אפשריות, נא לסמן x במשבצת המתאימה.

### א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
ארץ מוצא	תאריך עלייה	מצב משפחתי אחרון	
		<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמנה/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> עגון/ה	
שם בן/בת הזוג		תאריך לידה של בן/בת הזוג	מספר זהות של בן/בת הזוג ס"ב

**ב. מגורים**     דירה בבעלותי     דירה שכורה ב \_\_\_\_\_ שקל חדש לחודש  
 דירת קרובים - סוג הקרבה \_\_\_\_\_ במוסד     בקיבוץ או במושב שיתופי: כחבר / כהורה של חבר (נא למחוק את המיותר)

### ג. כתובת מגורים

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה
			יישוב
			מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	אני מתגורר/ת בכתובת זו החל מ _____	

### ד. פרטים על עבודת התובע/ת ועבודת בן/בת הזוג

ממשיד/ה לעבוד	התובע/ת	בן / בת הזוג	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
תאריך הפסקת עבודה			
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	זכאית/ת לפנסיה כיום או בעתיד
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	פיצויי פרישה שולמו או ישולמו

### ה. פרטים על הכנסות

נא לצרף אישורים על פרטי ההכנסות ושיעורן. אם אין הכנסות נא לציין "אין".  
 כשההכנסה היא מחו"ל נא לציין את הסכום במטבע זר ואת סוג המטבע.

מקור ההכנסה	הכנסות חודשיות בשקלים חדשים		מקור ההכנסה
	של התובע/ת	של בן/בת הזוג	
1. קיצבה מהמוסד לביטוח לאומי	סוג הקצבה	סוג הקצבה	6. תגמולים ממשרד הביטחון
2. עבודה עצמאית (מלאכה, עסק, שותפות בעסק, מסחר)			7. תגמולים ממשרד האוצר לנפגעי הנאצים
3. עבודה שכירה			8. דמי שכירות עבור בית או נכסים אחרים
4. פנסיה בישראל			9. ריבית או דיוונד
5. פנסיה או רנטה מחו"ל			10. מקור אחר, נא לפרט:

## עמוד 4 מתוך 4

ו. פרטים על כספים בבנק של התובע/ת או בן/בת הזוג - נא לצרף אישורים מהבנק. אם אין הון, נא לציין "אין".

אחר	ניירות ערך	אגרות חוב	תכניות חסכון	פקדונות	הסכום בשקלים

ז. חשבון עובר ושב - נא לצרף אישור מהבנק על התנועות בחשבון עו"ש לתקופה של 3 החודשים האחרונים.

ח. פרטים על הנכסים של התובע/ת או בן/בת הזוג. נא לפרט גם נכסים שהיו ברשות התובע ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות, כולל עסק, בו מחזיק התובע ו/או בן/בת הזוג כדייר מוגן. אם אין נכס נא לציין "אין".

סוג הנכס	נתונים על הנכסים	אם הנכס נמכר ציין מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת המגורים)	כתובת: גוש/חלקה:		
2. קרקע עירונית	מקום: גוש/חלקה:		
3. קרקע חקלאית ומשק חקלאי (פרדס, פלחה וכו')	מקום: גוש/חלקה:		
4. עסק ושותפות בעסק (חרושת, חנות, בית מלאכה)	סוג העסק: גוש/חלקה:		
5. רכב	סוג הרכב: שנת ייצור:		

### ט. פרטים אחרים

1. אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין לא  כן  סכום חודשי \_\_\_\_\_ שקל

2. נפסקו לזכותי דמי מזונות לא  כן  סכום חודשי \_\_\_\_\_ שקל

3. אני ו/או בן/בת הזוג לומד/ת או נמצא/ת בהכשרה מקצועית לא  כן  מטעם: \_\_\_\_\_

י. אמצעי קיום - אם אין לך הכנסות, נא לציין את מקורות הקיום שלך: \_\_\_\_\_

### הערות:

**הצהרה:** אני תובע/ת תשלום השלמת הכנסה ומצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה זו הם נכונים ומלאים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק וכי המוסד לביטוח לאומי רשאי לתבוע החזר כל סכום ששולם שלא כדין, בצירוף תוספת לפי שיעור עלית המדד. אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי כגון: במצב משפחתי, בהכנסה, אודיע מיד למוסד לביטוח לאומי. כמו כן אני מתחייב/ת להודיע על כל יציאה לחו"ל.

אני מסכים/ה שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום ששולם כולו או בחלקו בטעות או שלא כדין.

(יסומן ב-x כאשר עובד המוסד ממלא את טופס התביעה).

כל הפרטים הרשומים בתביעה הוקראו באוזני ואני מאשר/ת בזה כי הם תואמים את הפרטים שמסרתי בע"פ לעובד המוסד.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### לשימוש משרדי:

התובע רואיין ע"י	תאריך	חתימה
התביעה הונגה ע"י	תאריך	חתימה