**המוסד לביטוח לאומי**
מינהל הגמלאות

| חותמת קבלה | לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | מס' זהות<br>סוג המסמך<br>דפים |
|---|---|---|

**בקשה לשינוי :**
❑ **מקום תשלום**
❑ **כתובת** ❑ **מקבל קצבה**

❑ הוספת בן זוג ❑ החלפת מקבל
❑ שינוי חשבון בנק ❑ חסימת חשבון

מס' פניה

## 1 פרטי האב

| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות<br>ס"ב |
|---|---|---|
| | | |

## 2 פרטי האם (מקבלת הקצבה)

| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות<br>ס"ב |
|---|---|---|
| | | |
| קרבה למבוטח | סוג מקבל | סיבת החלפת המקבל |

**כתובת**

| רחוב | מס' בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| טלפון קווי | טלפון נייד | דואר אלקטרוני |
|---|---|---|
| 0 | 0 | |
| | ❑ אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS | |

## 3 פרטי חשבון הבנק של התובע/ת

| שמות בעלי החשבון | | | סוג החשבון<br>❑ פרטי ❑ קיבוץ |
|---|---|---|---|
| | | | |
| שם הבנק | שם הסניף / כתובתו | מספר הסניף | מספר החשבון |
| | | | |

## 4 הצהרה

הריני מצהיר שהפרטים שמסרתי הינם נכונים ושלמים
אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה 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 זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.
כמו כן אני מתחייב/ת להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.
אני מסכים/ה שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

תאריך_____ חתימת התובע/ת / מקבל/ת הגמלה ✘_____