המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בקשה לאיחוד תיקים

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
	מס' זהות / דרכון דפים סוג המסמך

הנחיות למילוי טופס הבקשה:
הטופס מיועד לשני הורים חד הוריים המקבלים קצבת ילדים בנפרד וההורים נישאו או נולד להם ילד משותף.
הנך מתבקש/ת להקפיד על מילוי כל הפרטים הנדרשים.

1 פרטי הורה א'

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2 פרטי הורה ב'

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

3 כתובת

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
0	0 ☐ אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS	

פרטי חשבון הבנק של מגיש הבקשה
חשבון הבנק צריך להיות ע"ש מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה.

4

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מספר סניף	מספר חשבון

כאשר הבקשה לשלם לחשבון קיבוץ, יש לרשום שם הקיבוץ: _____

5 פרטי האיחוד

תאריך נישואין	תאריך הולדת ילד משותף
יום חודש שנה	יום חודש שנה

6 הצהרה

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 או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.

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, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

תאריך_____ שם מגיש/ת הבקשה_____ חתימת מגיש/ת הבקשה/ מקבל/ת הקצבה ✘ _____