



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**הצהרה עפ"י חוק המזונות
(הבטחת תשלום)**

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון
סוג המסמך
דפים

עליך למלא הצהרה זו ולהחזירה לסניף מוסד במקום מגוריך. אי החזרת ההצהרה תוך 30 ימים ואי מילוי **כל** הפרטים המבוקשים, יגרום להפסקת התשלום באמצעותנו.

1 פרטי המצהיר/ה

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
ס"ב

א. כתובת:

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	ת.ד.
------	----------	-------	------	-------	-------	------

טלפון בעבודה

טלפון נייד

0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS

טלפון בבית

דואר אלקטרוני

0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

האם את מתגוררת עם החייב במזונות: כן לא

האם כל הילדים מתחת לגיל 18 מתגוררים איתך: כן לא, פרטי:

ב. מצב משפחתי נוכחי:

נשואה מתאריך: _____ זהות בן הזוג: _____
 גרושה מתאריך: _____ אלמנה מתאריך: _____ רווקה
 ידועה בציבור מתאריך: _____ זהות בן הזוג: _____

ג. האם את עובדת:

כן: שכירה – יש לצרף 3 תלושי שכר **מכל מקומות העבודה** ואישור המעסיק על העסקת עובד - מצורף בזה.

עצמאית – יש לצרף אישור מרואה חשבון / יועץ מס.

לא: אם עבדת והפסקת לעבוד, **נא צרפי אישור.**

ד. האם יש לך הכנסות אחרות: משכר דירה, פנסיה, משרד הביטחון, השתלמות, עזרת משפחה או כל הכנסה אחרת

לא כן, צרפי אישורים ופרטי:

ה. האם הידוע בציבור חייב בתשלום מזונות לזוכה אחרת:

לא כן, פרטי:

נא צרפי ריכוז יתרות מכל חשבונותיך בבנק נכון להיום, וכן תנועות עו"ש מחשבון הבנק ל-3 חודשים אחרונים.

ו. האם ילידיך הזכאים למזונות מתגוררים עמך: (יש לצרף אישור מתאים מעו"ס או מבית משפט)

לא כן, פרטי:

ז. האם יש בבעלותך רכב:

לא כן, מס' הרכב:

ח. האם נסעת ב-12 החודשים האחרונים לחו"ל:

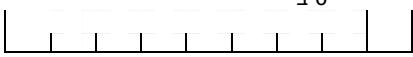
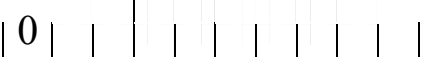

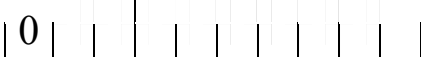
לא כן, מס' הנסיעות:

ט. האם ניתן פסק דין למזונות אחרי פסק הדין למוסד לביטוח לאומי:

לא כן, נא צרפי.

האם נקבע מועד לדין: לא כן, פרטי:

2 פרטים על החייב

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
א. מצב משפחתי:		
<input type="checkbox"/> נשוי לך <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי בשנית		
ב. כתובת:		
רחוב	מס' בית	כניסה
דירה	יישוב	מיקוד
טלפון בעבודה	טלפון בבית	טלפון נייד
		
ג. מקום עבודתו:		
מקום העבודה: _____ כתובת: _____		
ד. האם מקבל פנסיה:		
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים: _____		
ה. פרטי חשבון הבנק:		
שם הבנק: _____ סניף: _____		
ו. הכנסות נוספות:		


ז. כלי רכב בבעלותו / בהחזקת החייב:		
מספר הרכב: _____		

3 פרטים על קבלת כספים ישירות מן החייב (בנוסף לתשלומים שקבלת מהמוסד לביטוח לאומי בגין מזונות)

לא קבלתי קבלתי מהחייב או מטעמו בשנה האחרונה. פירוט התשלומים:

תאריך: _____ סכום: _____ תאריך: _____ סכום: _____

4 פרטים על חייב נוסף

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
מקבלת תשלום מזונות בגין פסק דין שלא מהחייב האמור לעיל (חייב נוסף):		
<input type="checkbox"/> לא		
<input type="checkbox"/> כן, הסכום בשנה האחרונה שח: _____		
<input type="checkbox"/> ישירות מהחייב - נא לצרף פירוט <input type="checkbox"/> דרך הוצל"פ - נא לצרף אישור מהוצל"פ		

אני הח"מ מצהירה בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה 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 ע"י 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 מתחייבת להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי ועל כל החלטה אחרת של ביה"ד/בית משפט, תוך 30 יום.

אני מתחייבת להודיע בכתב על כל סכום כסף או שווה כסף שאקבל מהחייב, ו/או על מסירת פסק-דין להוצאה לפועל של בתי המשפט. כמו כן, אני מתחייבת להודיעכם על כוונתי לגבות הפרשים בין פסק הדין לבין הסכום שקיבלתי מהמוסד. אני מתחייבת להודיעכם על כל שינוי שיחול במצבי המשפחתי, בהכנסותי, באחזקת ילדי ו/או כל מידע חדש על החייב.

אני מתחייבת להחזיר למוסד ו/או שהבנק יחזיר למוסד לפי דרישתו, כל סכום שקיבלתי, ושהוא כולו או חלקו, שולם בטעות או שלא כדין.

תאריך _____ שם _____ חתימת המצהירה x _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**הצהרה עפ"י חוק המזונות
(הבטחת תשלום)**

מעסיק נכבד,
נודה לך על מילוי הפרטים כמפורט להלן.

אישור המעסיק על העסקת עובד

I פרטים על העובד											
שם משפחה	שם פרטי										
מספר זהות ס"ב											
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											





II פרטים על העבודה ועל היקף המשרה	
הנ"ל מועסק אצלי מתאריך: _____	
היקף המשרה <input type="checkbox"/> מלאה <input type="checkbox"/> חלקית. % המשרה: _____	מס' שעות עבודה ביום: _____ מס' שעות עבודה בשבוע: _____ מס' ימי עבודה בחודש: _____

III תשלומים	
פירוט השכר ברוטו נכון לחודש שכר לשעה בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> שכר ליום בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> שכר לחודש בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> האם השכר כולל פרמיות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תשלומים נוספים ביגוד: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____ הבראה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____ תשלומים אחרים: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. עבור: _____ סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____
באיזה אופן משולם השכר? <input type="checkbox"/> לחשבון הבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן תאריך התשלום בכל חודש: _____	

IV פרטים נוספים	
האם קיים קשר משפחתי בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. רשום את סוג הקרבה: _____	קשרי משפחה
האם הרכב נשאר לשימוש העובד לאחר שעות העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם העובד משתמש ברכב המעסיק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. רשום את מספר הרישוי: _____
האם שולמו פיצויי פיטורין? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בסכום: _____	האם העובד הפסיק לעבוד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך: _____

פרטי המעסיק - המצהיר

V

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
טלפון בבית 	מספר תיק ניכויים 	שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד
טלפון בעבודה 	אין תיק ניכויים <input type="checkbox"/>	רחוב
מיקוד	יישוב	מס' בית

אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים וידוע לי שלפי סעיפים 414 ו-418 - חוק העונשין תשל"ז - 1977 עשיית מסמך הנחזה להיות את אשר איננו או העושים להטעות, מהווה עבירה פלילית שדינה מאסר עד 5 שנים.

תאריך _____ חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____