

תביעה לגמלת זקנה מיוחדת

כולל תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

- במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (רק אם יש).
- אם הינך שכיר/ה: אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 12226050.
- לידיעתך - על פי חוק, לא תשולם הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (אחורה) מיום הגשתה.

ניתן להיעזר באתר המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

ביטוח במדינות אחרות

אם היית מבוטח/ת בביטוח סוציאלי באחת המדינות הבאות: גרמניה, אוסטריה, שווייץ, שוודיה, הולנד, דנמרק, צרפת, בלגיה, פינלנד, אנגליה, אורוגוואי וצ'כיה, באפשרותך לבקש בחינת זכותך לגימלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון המדינה בה היית מבוטח/ת.

חובה לחתום על טופס התביעה

פרטי הכנסותיך לאחר גיל פרישה (הגיל שבו הינך זכאי לקצבת זיקנה)

5

יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים...)			
הכנסה מהשכרת נכס			
פנסיה/רנטה			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			

* יש למלא אם הסכום הכולל של הכנסות מהשכרת נכס ריבית או דיווידנד עולה על 8000 ש"ח (ברוטו) לחודש
יש לצרף אישורים על עבודה והכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול ואף לדחיית התביעה

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

6

אני ממשיך/ה לעבוד בהיקף מלא

* הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך _____

* אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי (ברוטו) תהיה _____ ש"ח לחודש

* יש לצרף אישור מעביד במקרה של הפסקה או צמצום היקף העבודה.

פרטי בן/בת זוג

7

כן / לא גר/ה איתי תאריך לידה _____ מין זכר / נקבה _____
 _____ יום חודש שנה _____
 _____ תאריך עלייה שם משפחה _____
 _____ שנה חודש

בן הזוג – יש למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך

מיקוד / ת.ד.

ישוב

דירה

כניסה

מספר בית

הכנסות בן/בת הזוג - למועד הגשת התביעה

אי מילוי סעיף זה לא יאפשר בחינת מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תגמולים)			
פנסיה בישראל ו/או רנטה מחו"ל			
תגמולים ממשד האוצר			
הכנסה מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה

אני מבקש/ת שהקצבה תשולם לי בחשבון:

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון

החשבון מתנהל על שמי ועל שם _____ סוג הקרבה _____
 בן/בת הזוג, הורה, בן/בת, אח/אחות

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

הצהרת מקבל/ת הקיצבה והשותפים לחשבון:

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון החשבון.
 אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.
אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדיון, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור.
 אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה, שיפקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

הצהרת מגיש התביעה:

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים בתביעה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.
 המוסד לביטוח לאומי רשאי לתבוע כל סכום ששולם שלא כדיון, בצירוף תוספת לפי שיעור עליית המדד.
 אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי, כגון: במצב משפחתי, בהכנסה, בכתובתי, אודיע מיד למוסד לביטוח לאומי.
 כמו כן אני מתחייב/ת להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שישה חודשים.

היעדר חתימות על גבי הטופס יגרום להחזר התביעה לתובע

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה X _____

אם החותם/ת על התביעה איננו/ת תובע/ת הגמלה

9 פרטי החותם על התביעה עבור אדם אחר

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ב"ס
כתובת	כניסה	טלפון
סלולרי		
0		

* יחס קרבה * _____ ** סיבת הגשת התביעה על ידו/ה ** _____

* אם יחס הקרבה אינו מדרגה ראשונה, יש לצרף כתב מינוי מביטוח לאומי *
 ** יש לצרף אישור רפואי או צו בית משפט **

תביעה להשלמת הכנסה - שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז.: _____

(אין חובה למלא דף זה)

אם הכנסותיך נמוכות והנך מעוניין/ת שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת הזקנה מיוחדת, נא מלא/י טופס זה.

☞ חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב עבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים בהם מנהלים חשבונותיך.

I פרטים על הון של התובע/ת ו/או בן/בת הזוג

אם יש - נא למלא סכום בשקלים. אם אין - נא לסמן X

בן/בת הזוג	התובע/ת	
		פקדונות ותוכניות חסכון
		אגרות חוב וניירות חוב
		גמלה ממשד הקליטה / הסוכנות
		פנסיה / רנטה מחו"ל
		תגמולים ממשד האוצר

II פרטים על נכסי התובע/ת ו/או בן/בת הזוג

יש לפרט רכוש והון שהיו ברשות המבקש/ת ו/או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
אם אין רכוש או הון נא לסמן X

אם נמסר ללא תמורה ציין מועד המסירה	אם נמכר, ציין מועד המכירה	פרטים על הרכוש	סוג הרכוש או ההון
		כתובת: גוש/חלקה: בבעלות: כן / לא שאני שוכר/ת: כן / לא	בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)
		מקום: גוש/חלקה:	קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')
		יש / אין	עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')
		בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	רכב

III פרטים אחרים

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של _____ ש"ח

נפסקו לזכותי דמי מזונות, בסכום חודשי של _____ ש"ח

IV אמצעי קיום

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך: _____
