



לשימוש המוסד

מס' זהות																				
<table border="1"> <tr> <td>סוג</td> <td colspan="2">דפים</td> <td colspan="2">המסמך</td> <td colspan="2">מס' זהות</td> <td colspan="2">מס' פניה</td> <td colspan="2">מסכים 116,112</td> </tr> </table>										סוג	דפים		המסמך		מס' זהות		מס' פניה		מסכים 116,112	
סוג	דפים		המסמך		מס' זהות		מס' פניה		מסכים 116,112											

חותמת הסניף  
תאריך קבלה

מס' פניה

מסכים 116,112

תביעה לקצבת ילדים  
 תביעה להעברת ילד/ים מתיק לתיק

הנחיות למילוי טופס התביעה:

מבוטח נכבד,  
הינך מתבקש להקפיד על מילוי כל הפרטים הנדרשים בטופס.  
שטחים על רקע כהה מיועדים לשימוש המוסד ואין לכתוב בהם.  
טופס זה אפשר למסור בסניפי המוסד לביטוח לאומי שבמקום מגוריך או לשלוח בדואר בצירוף המסמכים הרלוונטיים.

א. סיבת הפניה (לשימוש המוסד)

<input type="checkbox"/> - תביעת "לידת חי" שנדחתה	<input type="checkbox"/> - אפוטרופוס / ממונה	<input type="checkbox"/> - אחר
<input type="checkbox"/> - ילד שנולד בארץ	<input type="checkbox"/> - ילד שעלה ללא הורים	
<input type="checkbox"/> - ילד שנולד בחו"ל	<input type="checkbox"/> - ילד שאינו ילדו	
<input type="checkbox"/> - עולה	<input type="checkbox"/> - יחיד היושב בישראל	

ב. פרטי האב / פרטי בן הזוג (המבוטח)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי
מצב משפחתי: <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נפרד		

ג. פרטי מקבל הקצבה

<input type="checkbox"/> פרטי האם	<input type="checkbox"/> פרטי האפוטרופוס / ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של המוסד לביטוח לאומי)	
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי
מצב משפחתי: <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נפרדת		

ד. מקום התשלום - חשבון הבנק צריך להיות ע"ש מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון
כאשר הבקשה לשלם לחשבון קיבוץ, יש לרשום שם הקיבוץ .			

ה. כתובת מגורים

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	ת.ד.
מספר טלפון		מספר טלפון נייד				

מין	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	
				1.
קרבה למבוטח	תאריך הצטרפות הילד לתיק	תאריך עליה	תאריך כניסה לארץ	תאריך לידה
מין	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	2.
				3.
קרבה למבוטח	תאריך הצטרפות הילד לתיק	תאריך עליה	תאריך כניסה לארץ	תאריך לידה
מין	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	3.
				4. הערות:
קרבה למבוטח	תאריך הצטרפות הילד לתיק	תאריך עליה	תאריך כניסה לארץ	תאריך לידה

ז. הצהרה

למילוי כאשר עובד המוסד ממלא את טופס התביעה.  
אני מאשר שטופס זה מולא ע"י עובד המוסד עפ"י בקשתי, וכי כל הפרטים שנרשמו בטופס נמסרו על ידי או הועתקו מתעודת הזהות שלי ואני מאשר נכונותם.

למבוטח המחזיק ב"ילד שאינו ילדו".  
אני מצהיר כי הילד/ים בגיננו/ם תבעתי קצבת ילדים גרים עימי ואני מפרנס אותם/ם.

לאפטרופוס או ממונה -  
אני החתום מטה, מסכים בזאת לקבל את הקצבה של הילד/ים הרשומים לעיל:  
אני מתחייב להשתמש בקצבה לטובת הילד/ים.  
ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי להורות על אופן השימוש בכספי הקצבה.  
כמו כן הנני מתחייב להודיע מיד על כל שינוי הקשור למקום המצאות הילד/ים, או שינוי אחר המשפיע על הזכאות.  
ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי הקצבה משולמים לי, אינם משמשים למטרות לשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר לקבלת הקצבה, וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות לשמן הוקצו.

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי בהודעה זו הם נכונים. חשבון הבנק שמסרתי הוא חשבון מקבל הקצבה / משותף לי ולמקבל קצבה. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי בהודעה זו. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום, שכולו או חלקו, שולם בטעות או שלא כדין. ידוע לי שמסירת פרטים כוזבים בהודעה זו מהווה עבירה פלילית וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.  
עפ"י החוק הנך מחוייב להודיע בכתב למוסד לביטוח לאומי, על כל שינוי; בכתובתך, בפרטי חשבון הבנק, במצבך המשפחתי וכן על יציאת ילדיך מהארץ לתקופה העולה על ששה חודשים.

תאריך     
 שם מגיש הבקשה     
 חתימת מגיש הבקשה

ח. לשימוש המוסד

	שם פקיד התביעות 1	שם פקיד התביעות 1
תאריך	חתימת פקיד התביעות 1	שם פקיד חשבונות
	חתימת פקיד חשבונות	שם פקיד חשבונות
תאריך	חתימת פקיד שיקום	למנוי מקבל המלצת פקיד שיקום
	חתימת פקיד שיקום	תאריך