



לכבוד

הרשות לקביעת זכאות לתגמולים
לאסירי ציון, בני משפחותיהם
ובני משפחות הרוגי מלכות
ת.ד. 13061, ירושלים

מס' זהות									
סוג		דפים		המסמך					

בקשה להכרה / תגמולים לבני משפחה של אסירי ציון / הרוגי מלכות

(ראה הוראות למלוי הטופס בעמ' 4)

חלק א'

פרטים על אסיר ציון / הרוג מלכות:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מקום לידה	ארץ המאסר	מקום פטירה

אני

(שם משפחה ופרטי) מספר זהות יחס קרבה

של אסיר ציון / הרוג מלכות שפרטיו רשומים לעיל מבקש להכיר בו כ:

- אסיר ציון שעודנו במאסר. אסיר ציון שעקבותיו נעלמו (תאריך העלמותו _____).
- אסיר ציון שנפטר במאסר. הרוג מלכות (תאריך ההוצאה להורג _____).

חלק ב'

פרטים על פעילות ציונית של אסיר ציון / הרוג מלכות (נא לפרט לפי תקופות ותאריכים):

אסמכתא (פרט מסמכים שצרפת בענין פעילות ציונית)	לתקופה א' מ _____ עד _____	לתקופה ב' מ _____ עד _____	שם הארגון, המסגרת
1.			שם הארגון, המסגרת
2.			מקום הפעילות (ארץ, עיר)
3.			סוגי הפעילות
4.			
5.			
6.	שם משפחה ופרטי	שם משפחה ופרטי	שמות העדים וכתובותיהם
7.	כתובת	כתובת	
8.	שם משפחה ופרטי	שם משפחה ופרטי	
9.	כתובת	כתובת	

חלק ג'

פרטים על תקופות מאסר / מעצר (נא לפרט לפי תקופות בעמודות המתאימות):

לתקופה ג' מ _____ עד _____	לתקופה ב' מ _____ עד _____	לתקופה א' מ _____ עד _____	מקום המאסר / פטירה
			מקום המאסר / פטירה
			לפי פסק דין מיום _____
			לפי סעיף _____ לחוק
			פרטי האשמה
			שמות העדים וכתובותיהם

עמוד 2 מתוך 4

חלק ד'

תאור מלא על נסיבות הפטירה (במקרה של אסיר ציון שנפטר במאסר או הרוג מלכות):

מסמכים המעידים על נסיבות הפטירה (נא לציין את המסמכים שצרפת):

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

עדים לפטירה במאסר / מעצר או להוצאה להורג:

שם העד	כתובתו
1.	
2.	
3.	

חלק ה'

פרטים על בן / בת הזוג ותלויים אחרים (אב, אם, אח, אחות) שפרנסתם היתה על אסיר ציון / הרוג מלכות.

(עמודה מס' 1 תמולא ע"י מגיש הבקשה) (בעמודות 2, 3, 4 יצוינו תלויים אחרים - אב, אם, אח, אחות)

מגיש הבקשה	1	2	3	4
מגיש הבקשה	אב / אם / אח / אחות*	אב / אם / אח / אחות*	אב / אם / אח / אחות*	אב / אם / אח / אחות*
יחס קירבה				
שם משפחה ופרטי				
שם משפחה ופרטי קודם				
מס' זהות				
כתובת מגורים (מקום, רחוב, מס' בית)				
תאריך נשואין לאסיר ציון **				
ארץ מוצא				
תאריך עליה				
תאריך לידה				
משלח יד				
מקום העבודה או העסק				
הכנסה חודשית מעבודה				
הכנסה חודשית מרכוש				
הכנסה חודשית מפצויים מגרמניה				
הכנסה חודשית ממקור אחר פירוט המקור	ש"ח _____	ש"ח _____	ש"ח _____	ש"ח _____
האם מקבלת/קצבה?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ממשרד הבטחון	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____
ממשרד האוצר	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____
מהמוסד לביטוח לאומי סוג הקיצבה	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____
מהסוכנות היהודית סוג הקיצבה	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____
גורם אחר הגורם המשלם	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____	ש"ח לחודש _____

* מחק את המיותר
 ** ירשם רק ע"י בן / בת זוג שהוא מגיש הבקשה
 בל/ 5900 (06.2006)

עמוד 3 מתוך 4

חלק ו'

פרטים אודות ילד של אסיר ציון / הרוג מלכות (ילד עד גיל 21 או ילד שאינו מסוגל לכלכל עצמו אף אם הוא מעבר לגיל זה):

הכנסה חודשית	ילד מעל 21 לומד ציין: כן / לא	הכתובת: המקום, הרחוב ומס' הבית	מין (סמן X במקום המתאים)		תאריך הלידה			מספר הזהות	שם הילד השם הפרטי ושם המשפחה
			נ	ז	יום	חודש	שנה		
									1.
									2.
									3.
									4.
									5.
									6.
									7.
									8.
									9.

חלק ז'

מקום התשלום:

מאחר ותשלום תגמול על פי הסדר זה משולם רק באמצעות בנק נא לציין פרטי הבנק אליו יועברו התגמולים אם תאושר(ו) כזכאי(ת) לתגמולים.

אם טרם נפתח חשבון בבנק, נא לפתוח חשבון כזה ולמלא הפרטים הרשומים להלן:

אני מבקש שהתגמול ישולם בבנק _____ כתובת סניף הבנק _____

מס' חשבוני _____ החשבון מתנהל על שם _____

הצהרה

אני הח"מ _____ מ.ז. _____ מצהיר בזאת לאמור:

- כל הפרטים המפורטים בבקשה הנ"ל הם נכונים.
- ידוע לי כי אם הפרטים שהצהרתי עליהם לעיל או חלקם אינם נכונים, תהא לממשלת ישראל / לסוכנות היהודית / למוסד לביטוח לאומי זכות לנקוט נגדי באמצעים פליליים ואזרחיים על הצהרה כוזבת.
- אני מתחייב/ת להודיעכם על כל שינוי שיחול במצבי המשפחתי או בכתובתי.
- הצהרה זו נתנת על ידי לתמיכה בבקשתי להכיר ב _____ הנזכר בחלק א':

כאסיר ציון שעודנו במאסר כאסיר ציון שנפטר במאסר
 כאסיר ציון שעקבותיו נעלמו בהרוג מלכות

תאריך _____ חתימה _____



(נא לחתום על גבי שני הספחים מאחורי הדף במקום המיועד לחתימה)

לשמוש הרשות:

פרטי התביעה המסומנים ב-X אומתו ע"י _____ לפי המסמכים:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

תאריך _____ חתימת המאמת _____

לשמוש מזכיר ועדת הרופאים:	לשמוש המוסד לביטוח לאומי:
נתקבל ביום _____	נתקבל מהרשות ביום _____
הועבר לעיון הרופאים ביום _____	נדרשו המסמכים: 1. _____
	2. _____
	3. _____
	הועבר למזכיר ועדת הרופאים ביום _____

הערות למלוי טופס בקשה להכרה / תגמולים לבני משפחה של אסיר ציון / הרוגי מלכות

- מלא את הטופס על כל פרטיו, בכתב יד ברור, בדיו או במכונת כתיבה.
- צרף לטופס את המסמכים הדרושים לפי המפורט.
- בחלקים ב', ג', ד' - עליך למלא את כל הפרטים הנדרשים על אסיר ציון / הרוג מלכות. בחלק ב' - יש לפרט את הפעולות הציוניות של אסיר ציון / הרוג מלכות תוך מתן תשובות מדויקות לכל השאלות. יש לפרט תקופות פעילות תוך ציון שמות וכתובות של שלשה עדים היכולים להעיד על פעילות ציונית בכל תקופה ותקופה. יש לצרף מסמכים ואסמכתאות כנדרש. בחלק ג', ד' - יש למלא פרטים על נסיבות המעצר / מאסר, פטירה או הוצאה להורג. יש לציין שמות שלשה עדים וכתובותיהם ולהוסיף אסמכתאות ומסמכים כנדרש.
- בחלק ה' - יש למלא פרטים על מגיש הבקשה ו/או פרטים על תלויים אחרים שהם אח, אחות, אב ואם, ושפרנסתם היתה על אסיר ציון / הרוג מלכות.
- בחלק ו' - יש למלא פרטים אודות ילדיו של אסיר / ציון הרוג מלכות כנדרש.
- בחלק ז' - יש לציין את שם בעל החשבון, מס' החשבון, כתובת הבנק וגם הבנק שאליו יועברו התגמולים.

אל תשכח למלא פרטי ההצהרה, טופס שההצהרה לא תמולא בו - יוחזר

- בעת הגשת הטופס עליך להציג תעודת זהות, תעודת עולה או אשור מרשם התושבים.
- נא לחתום על גבי שני הספחים המצורפים למטה במקום המיועד לחתימה.

<p style="text-align: center;">המוסד לביטוח לאומי</p> <p>לכבוד _____ תאריך _____</p> <p>אני מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל האינפורמציה בקשר למחלתי, מצב הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותי ו/או כל אינפורמציה אחרת שתידרש ע"י הנ"ל ו/או כל מסמך רפואי אודותי.</p> <p>מס' הזהות _____ חתימה _____</p> <p>שם התובע _____</p> <p>שם האב _____</p>	<p style="text-align: center;">המוסד לביטוח לאומי</p> <p>לכבוד _____ תאריך _____</p> <p>אני מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל האינפורמציה בקשר למחלתי, מצב הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותי ו/או כל אינפורמציה אחרת שתידרש ע"י הנ"ל ו/או כל מסמך רפואי אודותי.</p> <p>מס' הזהות _____ חתימה _____</p> <p>שם התובע _____</p> <p>שם האב _____</p>
--	--