



תביעה לתגמול מחוסר פרנסה / נצרך / תגמול פרישה מוקדמת / תגמול מיוחד (תג"מ עפ"י הוראה)

חובה לצרף לטופס זה

- אם קיים מקור הכנסה ממשכורת ו/או מקצבה, יש לצרף אישורים משלושת החודשים האחרונים.
- אם אתה בעל עסק / עצמאי, יש לצרף אישור פקיד שומה על הכנסות.
- במקרה של תביעה לתגמול נצרך, יש לצרף מסמכים רפואיים המעידים על מצבך.
- במקרה של תביעה לתגמול חוסר פרנסה, יש לצרף אישור לשכת התעסוקה או פקיד השומה על תאריך רישום בלשכה.
- במקרה של דרישה לתגמול פרישה מוקדמת, יש לצרף אישור מרופא תעסוקתי ואישור הפסקת עבודה, לצורך בדיקת הזכאות.
- באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

כיצד יש להגיש את התביעה

- הטופס ימולא ע"י הנכה בלבד.
- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.
- לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- לפרטים נוספים ניתן להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לתגמול מחוסר פרנסה /
נצרך / תגמול פרישה מוקדמת /
תגמול מיוחד (תג"מ עפ"י הוראה)

עמוד 1 מתוך 3

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

1 תביעה לתגמול

אני החתום על טופס זה תובע תגמול: ☐ מחוסר פרנסה ☐ נצרך ☐ תגמול פרישה מוקדמת ☐ תגמול מיוחד - לפי הפרטים הבאים:

2 פרטי התובע

שם משפחה

שם פרטי

אחוזי נכות

מספר זהות
ס"ב

מצב משפחתי

☐ רווק/ה ☐ אלמן/ה ☐ נשוי/אה ☐ פרוד/ה ☐ גרושה ☐ ידוע/ה בציבור

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי טלפון נייד דואר אלקטרוני					
אני מאשר קבלת הודעות SMS אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

3 פרטי ילדים עד גיל 21

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות	
		שנה חודש יום	ס"ב	1.
		שנה חודש יום	ס"ב	2.
		שנה חודש יום	ס"ב	3.
		שנה חודש יום	ס"ב	4.

פרטים על הכנסות התובע

4

אני החתום מטה מצהיר בזה שהכנסותי ברוטו לחודש הם: _____

מקור הכנסה	סמן X בטור המתאים		סכום הכנסה חודשי (בש"ח)
	אין	יש	
1. משכורת / מעסק (שומה)			
2. פנסיה ממקום העבודה			
3. פנסיה			
4. רנטה מחו"ל			
5. גמלה מהאוצר			
6. גמלה ממשד הביטחון			
7. קיצבה מצה"ל			
8. קיצבה מגורם ציבורי אחר. פרט: _____			
9. הכנסה מריבית/ ניירות ערך			
10. הכנסה משכר דירה			
11. הכנסה ממקורה אחר. פרט: _____			
סה"כ: _____			

פרטי חשבון הבנק של התובע

5

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף לחשבון הבנק של: שם _____ ת.ז. _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימים על טופס עדכון החשבון.

אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

✕

✕

חתימת/חתימות השותפים לחשבון

חתימת מקבל התשלום

תאריך

6

נימוקי המבוטח לתביעה

7

הצהרה

סמן X במשבצת המתאימה

☐ הנני מצהיר כי לא הייתה לי הכנסה מכל מקור שהוא, מצ"ב האישורים:

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

☐ במקרה של תובע תגמול מחוסר פרנסה:

הנני מצהיר כי בתקופה האמורה, הייתי רשום בלשכת העבודה ו/או בשירות השמה ולא סירבתי לקבל הצעת עבודה.

*יש לצרף אישור לשכת העבודה / מרכז השמה

☐ הנני מצהיר כי לא הייתה לי פרנסה מכל מקור שהוא ועשיתי כל אשר ביכולתי כדי לקבל הכנסה כאמור.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן 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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת התובע  _____