



## תביעה להבטחת הכנסה - טופס למילוי עצמי

### מי זכאי לקבלת גמלה להבטחת הכנסה?

תושב ישראל שאין לו הכנסה כלל, או שהכנסתו נמוכה.

### מי אינו זכאי לקבלת גמלה להבטחת הכנסה?

- אדם הנמצא במוסד, וכל החזקתו על חשבון אוצר המדינה, כולל בית סוהר (בן/בת הזוג של אדם זה יכול לבדוק זכאות בנפרד!).
- אדם המשרת שירות חובה בצה"ל ואשתו/בעלה.
- חבר קיבוץ או מושב שיתופי.
- תלמיד ישיבה או מוסד תורני.
- תלמיד הלומד במוסד לימודים על תיכונים או מוסד להשכלה גבוהה, פרט להורה יחיד.

### יש למלא את טופס התביעה בעברית בלבד!

### כמה דברים שכדאי לך לדעת:

- זכאותך לגמלה תבחן לכל המוקדם כחודש ממסירת טופס מלא זה בסניף. לכן, הגש את הטופס ללא דיחוי, גם אם חסרים לך חלק מהמסמכים שיש לצרף.
- השלם את המסמכים החסרים בתוך 21 יום ממועד מסירת הטופס.
- אם הינך נשוי, או אם הינך גר עם בן/בת זוג – זכאותכם מותנית בקיום התנאים והדרישות ע"י שניכם.
- תעודת הזהות שלך חייבת להיות מעודכנת (כתובת, מצב משפחתי, הולדת ילדים וכו'), כדי למנוע עיכוב בטיפול בתביעתך.

### שים לב! לפני הגשת הטפסים לסניף – נא ודא כי:

- מילאת את כל הפרטים שלך ושל בן/בת זוגך בכל המקומות בטופס.
- חתמת בכל המקומות המסומנים לך, כולל חתימות בן/בת הזוג.
- פירטת את סיבת הגשת התביעה כנדרש, במקום המיועד לכך בטופס.
- צירפת את כל המסמכים שנדרשו. אם יש קושי בהמצאת מסמך מסוים – נא ציין את הסיבה לכך.

### טופס תביעה שלא מולאו בו כל הפרטים – יוחזר!

### כיצד מגישים את טופס התביעה?

- עמודים 1 עד 11 - הכנס לתיבת השירות בסניף, או שלח לסניף באמצעות דואר ישראל.
- עמוד 13 - מסור לשירות התעסוקה אם אתה ו/או בן/בת זוגך נדרשים להתייצב בשירות התעסוקה.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו \*6050 או 04-8812345.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
הבטחת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

|   |   |           |      |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |
|---|---|-----------|------|--|--|--|--|--|--|---|---|-----------|------|--|
| מס' זהות / דרכון  |   |           |      |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |
| <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table> |   |           |      |  |  |  |  |  |  | 0 | 1 | סוג המסמך | דפים |  |
| 0   | 1 | סוג המסמך | דפים |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |

1 פרטי התובע

|  |            |        |        |
|--|------------|--------|--------|
| שם משפחה   | שם פרטי    | שם האב | שם האם |
| תאריך לידה   | מספר זהות  |        |        |
| שנה  | חודש       | יום    | ס"ב    |
| מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור <input type="checkbox"/> פרוד/ה <input type="checkbox"/> אם הינך פרוד/ה: ממתי הינך פרוד/ה? נא מלא גם סעיף 3 |            |        |        |
| האם אתה מתגורר עם בן/בת זוג? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם כן - נא מלא פרטי בן/בת הזוג בסעיף 2   |            |        |        |
| <b>כתובת מגורים</b>  |            |        |        |
| רחוב / תא דואר   | מס' בית    | קומה   | דירה   |
| טלפון קווי   | טלפון נייד | יישוב  | מיקוד  |
| פרטי הדירה בה אני מתגורר:  |            |        |        |
| <input type="checkbox"/> בבעלותי <input type="checkbox"/> בהשכרה <input type="checkbox"/> הורים <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____   |            |        |        |

2 פרטי בן/בת הזוג שאיתו/איתה אתה מתגורר/ת

|   |           |        |        |
|---|-----------|--------|--------|
| שם משפחה  | שם פרטי   | שם האב | שם האם |
| תאריך לידה  | מספר זהות |        |        |
| שנה   | חודש      | יום    | ס"ב    |
| מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור <input type="checkbox"/> פרוד/ה <input type="checkbox"/> |           |        |        |

3 פרטי בן/בת הזוג בנפרד (מלא חלק זה רק אם אינו מתגורר איתך)

|                |            |            |           |
|----------------|------------|------------|-----------|
| שם משפחה       | שם פרטי    | תאריך לידה | מספר זהות |
| רחוב / תא דואר | מס' בית    | שנה        | חודש      |
| טלפון קווי     | טלפון נייד | יום        | ס"ב       |
| <b>כתובת</b>   |            |            |           |
| רחוב / תא דואר | מס' בית    | כניסה      | דירה      |
| טלפון קווי     | טלפון נייד | יישוב      | מיקוד     |

| האם גר איתך?  | תאריך לידה       | שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות |    |
|---|------------------|----------|---------|-----------|----|
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 1. |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 2. |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 3. |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 4. |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 5. |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין היכן: | שנה   חודש   יום |          |         |           | 6. |

< לידעתך, משולמת תוספת בגמלה עבור שני ילדים בלבד.  
 < אם יש לך ילדים נוספים – נא להוסיף את הפרטים שלהם בדף נפרד.  
 < אם יש לך ילדים בגילאים 18-24 הנמצאים באחת מהמסגרות המפורטות להלן, על מנת לקבל תוספת עבורם, נא צרף אישור מהגורם המתאים:  
 – לימודים תיכוניים או לימודים להשלמת בגרות  
 – התנדבות למטרה ציבורית או לאומית לפני השירות בצה"ל  
 – שירות לאומי  
 – שוחר במסגרת קדם צבאית או עתודה באישור צה"ל

פרטים על לימודים

כן  לא האם אתה לומד?  
 כן  לא האם אתה לומד בישיבה?  
 נא פרט למטה את פרטי מוסד הלימודים:

|  |  |
|--|--|
| שם קורס / תואר   | שם המוסד / מקום הלימודים   |
| מועד סיום הלימודים   | מועד התחלת הלימודים  |
| שנה   חודש   | שנה   חודש   |
| <input type="checkbox"/> מכינה לאוניברסיטה / פסיכומטרי<br><input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי<br><input type="checkbox"/> בוגר אוניברסיטה (B.A)<br><input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____<br><input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי | <input type="checkbox"/> תעודת סיום קורס<br><input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי<br><input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי |

יש לצרף אישור ממקום הלימודים

כן, לומד בישיבה  כן, לומד במוסד לימודים שאינו ישיבה  לא  כן, לומד בזוג / לומד/ת?

|  |  |
|--|--|
| שם קורס / תואר   | שם המוסד / מקום הלימודים   |
| מועד סיום הלימודים   | מועד התחלת הלימודים  |
| שנה   חודש   | שנה   חודש   |
| <input type="checkbox"/> מכינה לאוניברסיטה / פסיכומטרי<br><input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי<br><input type="checkbox"/> בוגר אוניברסיטה (B.A)<br><input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____<br><input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי | <input type="checkbox"/> תעודת סיום קורס<br><input type="checkbox"/> תעודת משרד העבודה / תמ"ת / משרד ממשלתי<br><input type="checkbox"/> תעודת טכנאי / הנדסאי |

יש לצרף אישור ממקום הלימודים

6

מלא את הטבלה שלהלן (חובה למלא גם אם לא קיים ברשותך רכב!)

| לילדים עד גיל 22<br>(כמפורט בסעיף 4 לעיל)                                 | לבן/בת זוג  | לתובע   |                      |
|---|---|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>שם הילד: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן                   | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן                   | האם יש רישיון נהיגה? |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | האם יש רכב בבעלות?   |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>מס' רכב: _____ | האם יש רכב בשימוש?   |

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים, שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)?  
 לא  כן - נא להביא מהרופא המטפל אישור על מצבו הרפואי של החולה, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

**בעל רכב:**

- ◀ מי שבבעלותו, בשימוש או ברשותו רכב, אינו זכאי לגמלה להבטחת הכנסה, אלא אם כן מדובר ב"רכב ניידות" או רכב המיועד לצרכים רפואיים (שלך או של אחד מבני המשפחה, רכב המשמש ילד נכה).
- ◀ אם אתה או בן/בת זוגך עובדים בשכר (מעל 25% מהשכר הממוצע במשק ועד להכנסה המינימאלית הנדרשת למחיה ע"פ חוק הבטחת הכנסה), ובבעלותכם או בשימושכם רכב, לא תישלל זכאות ובלבד שנפח המנוע עד 1,300 סמ"ק וחלפו 7 שנים מתום שנת ייצור, או עד נפח מנוע 1,600 סמ"ק וחלפו 12 שנים מתום שנת הייצור.
- ◀ אם הינך חולה לפחות 30 ימים רצופים, הינך רשאי להפקיד את הרישיונות במשרד הרישוי לתקופת המחלה. יש לצרף אישור מקורי ממשרד הרישוי.

7

**סיבת הגשת התביעה**

- א. מדוע אתה מגיש את התביעה? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ב. כיצד התקיימת בשנה האחרונה? (מה היו מקורות ההכנסה שלך ושל בן/בת זוגך? איך שילמת את ההוצאות הבסיסיות שלך, כגון כלכלה, מיסים, חשבונות, והוצאות הבית?) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ג. מה העיסוקים שלך ושל בן/בת זוגך במשך היום ובמשך השבוע? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ד. אם פנית לעובד סוציאלי - נא ציין: שם העובד הסוציאלי: \_\_\_\_\_  
 מספר טלפון של עובד סוציאלי: \_\_\_\_\_ שם וכתובת הלשכה: \_\_\_\_\_

**תעסוקה**

**8**

**אם אינך עובד – כדי לקבל גמלה עליך להתייצב בלשכת התעסוקה לצורך חיפוש עבודה!**

אם אתה ו/או בן/בת זוגך אינכם עובדים, או אם אתם עובדים במשרה חלקית פחות מ- 40 שעות בשבוע, עליכם לגשת ללשכת התעסוקה במקום מגוריכם עם ההפניה המצרפת בעמ' 13, כדי לקבל כל עבודה המתאימה למצב בריאותכם.

**מי אינו צריך להתייצב בלשכת התעסוקה לצורך מציאת עבודה?**

נא סמן ב- X את הסעיף המתאים לך ולבן/בת הזוג:

- (1)  עובד במשרה מלאה.
- (2)  אם (נשואה או חד-הורית) וכן אב חד הורי לילדים הנמצאים בחזקתו/ה ובטיפולו/ה, ולצער ביניהם טרם מלאו שנתיים.
- (3)  אישה בהריון בשבוע ה- 13 לפחות.
- (4)  מי שחולה לפחות 30 ימים רצופים והמחלה טרם הסתיימה.
- (5)  מי שמשגיח בלעדית על בן משפחה חולה (אב, אם, ילד עד גיל 18, בן/בת חולה מעל גיל 18, בן/בת זוג) משך רוב שעות היממה, בתנאי שמתגוררים תחת קורת גג אחת.
- (6)  אם לילד המקבלת קצבת ילד נכה.
- (7)  לומד בקורס שהופנה אליו ע"י שירות התעסוקה.
- (8)  מי שנמצא במרכז שיקום בפיקוח משרד הרווחה או משתתף בתוכנית שיקום תעסוקתי בחסות משרד ממשלתי.
- (9)  אסיר משוחרר לאחר תקופת מאסר של 6 חודשים רצופים, אם עדיין לא חלפו חודשיים ממועד שחרורו.
- (10)  אסיר העובד עבודות שירות.
- (11)  מי שנמצא במעצר בית.
- (12)  מכור לסמים או לאלכוהול הנמצא בתוכנית גמילה ו/או שיקום.
- (13)  לומד באולפן מטעם משרד הקליטה בשעות הבוקר, חמישה ימים בשבוע.
- (14)  עובד במפעל מוגן.
- (15)  מי שמטופל במחלקה לדרי רחוב ברשות מקומית.

**תעסוקת התובע ובן/בת הזוג**

**9**

**תעסוקת התובע**

האם עבדת בעבודה כלשהי בשנה האחרונה (כולל עבודה מזדמנת)?  לא  כן, אם כן - נא פרט למטה:

| מועד תחילת עבודה     | מועד סיום עבודה      | שם המעסיק | טלפון המעסיק |
|----------------------|----------------------|-----------|--------------|
| שנה _____ חודש _____ | שנה _____ חודש _____ |           |              |

האם קיבלת פיצויים?

לא  כן, סכום הפיצויים: \_\_\_\_\_

האם אתה עובד היום?

לא (עבור לסעיף 10)  כן. היקף משרה(שעות שבועיות): \_\_\_\_\_  
אם הינך עובד אצל מספר מעסיקים – נא צרף טופס "אישור המעסיק על העסקת עובד" מכל מעסיק, ו- 3 תלושי שכר אחרונים.

**תעסוקת בן/בת הזוג**

האם עבדת בעבודה כלשהי בשנה האחרונה (כולל עבודה מזדמנת)?  לא  כן, אם כן - נא פרט למטה:

| מועד תחילת עבודה     | מועד סיום עבודה      | שם המעסיק | טלפון המעסיק |
|----------------------|----------------------|-----------|--------------|
| שנה _____ חודש _____ | שנה _____ חודש _____ |           |              |

האם קיבלת פיצויים?

לא  כן, סכום הפיצויים: \_\_\_\_\_

האם אתה עובד היום?

לא (עבור לסעיף 10)  כן. היקף משרה(שעות שבועיות): \_\_\_\_\_  
אם הינך עובד אצל מספר מעסיקים – נא צרף טופס "אישור המעסיק על העסקת עובד" מכל מעסיק, ו- 3 תלושי שכר אחרונים.

פירוט הכנסות ונכסים נא התייחס לכל אחד ממקורות ההכנסה הבאים (אם יש לך וגם אם אין):

| מקור הכנסה/נכס                 | לתובע  | לבן/בת הזוג  |
|--------------------------------|--|--|
| שכר עבודה                      | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| פנסיה בישראל                   | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| פנסיה בחו"ל                    | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| רנטה בחו"ל                     | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| תגמולים ממשדד הביטחון או האוצר | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| דמי שכירות מנכס                | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| מזונות                         | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| גמלה ממשדד הקליטה/סוכנות       | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| השקעות בחברה לניהול פיננסי     | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |
| אחר: _____                     | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום: _____ |

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (לדוגמא: הכנסה מפנסיה – תלוש פנסיה).

האם אתה משלם מזונות?  לא  כן, סכום: \_\_\_\_\_ אם כן - נא לצרף פסק דין והוכחת תשלום



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
הבטחת הכנסה  
**תביעה לגמלה להבטחת הכנסה**

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

סוג המסמך      דפים

|    |  |
|----|--|
| 04 |  |
|----|--|

הערה חשובה: הגמלה תועבר רק לחשבון הרשום על שם התובע או בן/בת הזוג.

**הצהרת חשבונות בנק**

**11**

- א. בטבלה שלהלן נא הצהר על כל החשבונות המתנהלים בבנקים על שמך, שם בן/בת זוגך וכן של ילדיך.  
 ב. נא צרף להצהרתך אישור או תדפיס ממכשירי המידע האוטומטיים של הבנקים (ריכוז/שיעור יתרות, תדפיסי עו"ש).  
 ג. לגבי קופת גמל נא לציין תאריך פתיחה.  
 ד. אם אין לך חשבון מסוג מסוים – סמן "אין".

**הצהרה:** אני החתום מטה מצהיר בזאת כי על שמי ו/או על שם בן/בת זוגי ו/או על שם הילד שבחזקתי קיימים חשבונות בבנק כדלקמן, ולא קיימים חשבונות נוספים מעבר למפורט:

שם התובע \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה **X** \_\_\_\_\_

| סוג חשבון          | סמן משבצת  | שם בעל חשבון | מספר חשבון | שם בנק | שם סניף | מס' סניף |
|--------------------|--|--------------|------------|--------|---------|----------|
| 1. חשבונות עו"ש    | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 2. פיקדונות שקליים | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 3. פיקדונות מט"ח   | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 4. תוכניות חיסכון  | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 5. קופות גמל       | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 6. ניירות ערך      | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |
| 7. אחר             | אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> | _____        | _____      | _____  | _____   | _____    |

**פרטי חשבון הבנק של התובע**

**12**

להלן פרטי החשבון שאליו יש לשלם את הגמלה, אם תאושר זכאות. יש להמציא אישור מהבנק על פרטי בעלי החשבון (מס' תעודת זהות, מס' חשבון בנק, כתובת). שמות בעלי החשבון (כולל שותפים)

| שם הבנק | שם הסניף / כתובתו | מס' סניף | מספר חשבון |
|---------|-------------------|----------|------------|
|         |                   |          |            |

אם חשבון הבנק אליו תופקד הגמלה **מוגבל**, נא לחתום על ההצהרה הבאה:

ידוע לי שהחשבון נמצא ברשימת החשבונות המוגבלים, וכי הבנק לא יאפשר לי למשוך כספים מחשבון זה. אני מתחייב בזה שלא להעלות כנגד המוסד לביטוח לאומי כל טענה כנגד תשלום לחשבון זה, או כל טענה בגין אי קבלת הכספים.

שם התובע \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה **X** \_\_\_\_\_  
 שם בן/בת הזוג \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה **X** \_\_\_\_\_



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
הבטחת הכנסה

תביעה לגמלה להבטחת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

|   |   |           |      |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |
|---|---|-----------|------|--|--|--|--|--|--|---|---|-----------|------|--|
| מס' זהות / דרכון  |   |           |      |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |
| <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table> |   |           |      |  |  |  |  |  |  | 3 | 0 | סוג המסמך | דפים |  |
| 3   | 0 | סוג המסמך | דפים |  |  |  |  |  |  |   |   |           |      |  |

שאלון נכסים

13

פרטי התובע

|          |         |                  |
|----------|---------|------------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות<br>ס"ב |
| _____    | _____   | _____            |

1. האם הדירה שבה אתה גר רשומה על שמך ו/או על שם בן/בת זוגך?

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> לא, שם בעל הדירה<br>גוש חלקה _____<br><input type="checkbox"/> כן | קרבה משפחתית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ |
|--|---|

2. האם בבעלותך או בבעלות בן/בת זוגך או ילדיך דירה / יחידת דיור / מבנה / חנות? אם יש יותר מאחת – ציין את כולן:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ | כתובת הדירה<br>גוש _____<br>חלקה _____<br>צרף אישור ממס<br>רכוש / טאבו |
|--|--|

3. האם הדירה הנוספת / יחידת דיור / מבנה / חנות, משמשת אדם אחר?

|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ | שם הדייר<br>מספר זהות<br>קרבה משפחתית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ | צרף חוזה שכירות,<br>אם יש |
|--|--|---------------------------|

4. האם הקרקע שעליה בנויה דירתך רשומה על שמך או על שם בן/בת זוגך?

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> כן<br><input type="checkbox"/> לא, פרט: _____ | שם בעל הקרקע<br>קרבה משפחתית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ |
|--|---|

5. האם מעל הדירה שבה אתה מתגורר, מתחתיה או בסמוך לה, נבנו דירות נוספות המשמשות בן/בת משפחה או קרוב משפחה

אחר?  לא  כן, אם כן – נא מלא את הפרטים הנדרשים הבאים:

| שם הדייר | מספר זהות | סוג קרבה | ע"ש מי רשומה הדירה? | מי מימן את בניית הדירה? | ממתי הדייר מתגורר בדירה? |
|----------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|--------------------------|
|          |           |          |                     |                         |                          |
|          |           |          |                     |                         |                          |
|          |           |          |                     |                         |                          |

נא לצרף: היתרי בנייה, קבלות על הוצאות הבנייה, אישור על מועד התחברות לחשמל, אישור תשלום ארנונה, חוזה שכירות, ייפוי כוח בלתי חוזר

6. האם ילדיך גרים בדירות בבעלותם?

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> לא, ציין את שמותיהם: _____<br><input type="checkbox"/> כן, ציין את שמותיהם: _____ |
|--|

7. האם מכרת נכס בחמש השנים האחרונות?

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט סכום המכירה: _____ ש"ח |
|--|

8. האם נתת נכס כלשהו במתנה ללא תמורה בחמש השנים האחרונות?

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ | סוג הנכס<br><input type="checkbox"/> קרקע <input type="checkbox"/> מבנה |
|--|---|

| שם | מס' זהות | קרבת משפחה | תאריך העברה | צרף אישור מלשכת מקרקעין/ טאבו |
|----|----------|------------|-------------|-------------------------------|
|    |          |            |             |                               |
|    |          |            |             |                               |

**9. האם ברשותך / בבעלותך אדמות / קרקעות/ מגרש?**

|   |          |      |     |                                   |
|---|----------|------|-----|-----------------------------------|
| צרך אישור ממס רכוש / טאבו / מנהל מקרקעי ישראל | שטח קרקע | חלקה | גוש | <input type="checkbox"/> לא       |
|   |          |      |     | <input type="checkbox"/> כן, פרט: |

**10. האם נבנה מבנה כלשהו על האדמה / קרקע / מגרש בבעלותך או ברשותך?**

|                       |                  |      |          |  |  |
|-----------------------|------------------|------|----------|--|--|
| באיזה שנה נבנה המבנה? | בבעלות מי המבנה? | קרבה | שם הדייר | סוג המבנה  | <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט: |
|                       |                  |      |          | <input type="checkbox"/> מגורים<br><input type="checkbox"/> יחידת דיור<br><input type="checkbox"/> אחר |  |

**11. האם ברשותך / בבעלותך משק חקלאי?**

לא  כן

**12. פרטי ההורים (יש למלא סעיף זה רק לגבי הורים שאינם בחיים)**

|  |           |        |                       |
|--|-----------|--------|-----------------------|
| כתובת בה התגוררו ההורים                      | מספר זהות | שם האב | פרטי הורי התובע.      |
|  |           |        |                       |
| כתובת בה התגוררו ההורים                      | מספר זהות | שם האם |                       |
|  |           |        |                       |
| פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה): |           |        |                       |
| כתובת בה התגוררו ההורים                      | מספר זהות | שם האב | פרטי הורי בן/בת הזוג. |
|  |           |        |                       |
| כתובת בה התגוררו ההורים                      | מספר זהות | שם האם |                       |
|  |           |        |                       |
| פרט את נכסי ההורים (דירה, קרקע, מגרש, מבנה): |           |        |                       |

**13. האם הועברו נכסים בירושה/במתנה לך, לבן/בת זוגך או לילדיך?**

|              |         |           |          |          |  |
|--------------|---------|-----------|----------|----------|--|
| קרבה משפחתית | מי נתן? | מתי ניתן? | מס' חלקה | סוג הנכס | <input type="checkbox"/> לא<br><input type="checkbox"/> כן, פרט: |
|              |         |           |          |          |  |

**14. האם קיים צו קיום צוואה או צו ירושה של בעל הנכס הנ"ל שנפטר?**

כן,  לא, נא ציין את פרטי כל היורשים: נא לצרף צו ירושה / קיום צוואה

|           |    |
|-----------|----|
| מספר זהות | שם |
|           |    |
|           |    |
|           |    |

**15. ציין מה חלקך או חלק בן/בת זוגך בירושה:**

\_\_\_\_\_

**16. האם ברשותך / בבעלותך עדר צאן/בקר/גמלים?**

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_:סוג: \_\_\_\_\_ כמות: \_\_\_\_\_

כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

14

אני הח"מ נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד מעובדיו ו/או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, לקבל או למסור לביטוח לאומי כל מידע שיבקש אודותי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע על מצבי הרפואי, לרבות טיפולים בתחום הפסיכיאטרי, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי בעבר ובהווה (כולל מידע הנוגע לסיידור ילדי במסגרת חוץ ביתית), וכן כל מידע הנוגע לנכות רפואית או אחרת שנקבעה לו לפי חוק הביטוח הלאומי ו/או לצורך ביצועו של החוק האמור, וכן מידע על גמלאות ותשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שלהם זכאי או היותו זכאי, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד, ו/או כל מוסד בנקאי או עובד של מוסד בנקאי, וכן פרטים על חשבונות הבנק שלי ושלנו, וזאת בקשר לתביעה לקבלת גמלה להבטחת הכנסה.

מבלי לגרוע באמור לעיל אני מתיר בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו, למסור מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דו"ח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי והנוגעים למצבי הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי ו/או הנוגע לגמלאות ולתשלומים אחרים שלפי חוק הביטוח הלאומי.

והריני משחרר ופוטר אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית או סודיות כלשהי אחרת, ומוותר בזה על כל טענה בקשר לסודיות רפואית או אחרת, בלי יוצא מן הכלל, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו למסירת מידע כאמור.

שם התובע \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
 שם בן/בת הזוג \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הצהרה

15

|   |               |
|---|---------------|
| מספר זהות   | שם התובע      |
|  |               |
| מספר זהות   | שם בן/בת הזוג |
|  |               |

אני / אנו הח"מ התובע/ים גמלת הבטחת הכנסה מצהיר/ים בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי/נו בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי/לנו שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה ע"פ חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין – דינו/דינה קנס כספי או מאסר.

ידוע לי/לנו כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי/מסרנו בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי/נו לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני/אנו מתחייב/ים להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני/אנו מתחייב/ים להודיע למוסד על כל שינוי, כגון: מצב משפחתי, מקום מגורים, לימודים, עבודה, מקורות הכנסה ועל כל יציאה מהארץ.

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע ✕ \_\_\_\_\_ חתימת בן/בת הזוג ✕ \_\_\_\_\_

**רשימת מסמכים ואישורים לצירוף לתביעה**

☞ אם אתה נתקל בקושי בהמצאת מסמך מסוים, נא ציין זאת בעת הגשת המסמכים

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ צילום תעודת זהות מעודכנת כולל ספח</li> <li>☞ אישור על פרטי בעל חשבון</li> <li>☞ אישור מכל הבנקים על חסכונות, פיקדונות, קופ"ג</li> <li>☞ פירוט עו"ש מכל הבנקים ב- 3 החודשים האחרונים.</li> </ul>   | <p><b>לכל התובעים</b></p>                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ עליך ועל בן/בת זוגך לפנות לשירות התעסוקה בצירוף ההפניה בעמוד 13</li> <li>☞ אם עבדת והפסקת לעבוד יש לצרף אישור על גובה הפיצויים שקיבלת ממקום עבודתך האחרון ומקרה מבטחת (כגון מקפת, מבטחים ועוד), אם ישנם.</li> <li>☞ אישור על מועד הפסקת עבודה שלך ושל בן/בת זוגך.</li> </ul>      | <p><b>למחוסר עבודה</b></p>                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ טופס למילוי המעביד (בעמודים 11-12)</li> <li>☞ 3 תלושי שכר אחרונים</li> </ul>  | <p><b>לעובד</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור ממקום הלימודים על תאריך תחילת וסיום לימודים</li> <li>☞ לתלמיד בהכשרה מקצועית בלבד - הפניה לקורס ע"י שירות התעסוקה (ש"ת 22)</li> <li>☞ לתלמיד בהכשרה מקצועית בלבד - אישור השתתפות בלימודים בחודש הראשון, ומדי חודש בחודשו (מיד עם קבלתו)</li> </ul>                          | <p><b>הכשרה מקצועית / לימודים</b></p>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ תעודה רפואית המציינת אי כושר לעבוד מיום ... עד יום ...</li> <li>☞ אם עבדת עד מחלתך - נא המצא תלוש שכר ואישור המעסיק / חברת הביטוח על זכאות לדמי מחלה, המפרט: מספר ימי המחלה הכלולים בתשלום (מתאריך ... עד תאריך ...), ולאיזה חודשים מתייחס התשלום.</li> </ul>                     | <p><b>מחלה – כאשר אינך מסוגל לעבוד 30 ימים רצופים לפחות</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור על הגשת תביעה למזונות, או פסק דין למזונות</li> <li>☞ אם לא הגשת תביעה למזונות ואת נפרדת פחות מ- 12 חודשים – עליך להגיש תביעה למזונות</li> <li>☞ פטורה מלהגיש תביעה למזונות: מי שנפרדת יותר מ- 12 חודשים, או אם בן זוגה מקבל קצבת נכות כללית או גמלת הבטחת הכנסה.</li> </ul> | <p><b>נפרדת</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ הסכם גירושין / פסק דין למזונות.</li> </ul>  | <p><b>גרוש</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ הסכם ממון / פסק דין למזונות (אם יש).</li> </ul>   | <p><b>רווק עם ילדים</b></p>                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור מרופא נשים המציין מועד תחילת היריון, או שבוע ההיריון.</li> </ul>  | <p><b>אישה הרה</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור מהמשטרה / שירות בתי הסוהר על תאריך תחילת מעצר / מאסר ותאריך סיום מלא ובניכוי שלישי.</li> </ul>  | <p><b>בן/בת זוג במעצר או במאסר</b></p>                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור על ביצוע עבודות שירות מהממונה על עבודות השירות.</li> </ul>  | <p><b>אסיר בעבודות חוץ</b></p>                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ צו בית משפט לפיו נקבע מעצר בית</li> <li>☞ אישור בית משפט על מועד הדיון הבא.</li> </ul>  | <p><b>מעצר בית</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור על תאריך תחילת שהותך במרכז הגמילה ושיתוף פעולה</li> <li>☞ אם הנך בטיפול המחלקה לשירותים חברתיים – יש להביא את תוכנית הטיפול.</li> </ul>   | <p><b>גמילה מסמים או מאלכוהול</b></p>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור על תחילת תהליך השיקום, ועל שיתוף פעולה מידי חודש.</li> </ul>  | <p><b>מרכז שיקום ואבחון / תוכנית שיקומית</b></p>                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ אישור ממקום הלימודים על תאריך תחילה וסיום הלימודים / פירוט ימים ושעות הלימוד.</li> </ul>  | <p><b>לימודים באולפן</b></p>                                    |



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
הבטחת הכנסה

**תביעה לגמלה להבטחת הכנסה**

מעסיק נכבד,  
נודה לך על מילוי הפרטים כמפורט להלן.

מספר תיק: \_\_\_\_\_

מס' זהות \_\_\_\_\_

סוג המסמך **03** דפים \_\_\_\_\_

**אישור המעסיק על העסקת עובד**

**I פרטים על העובד**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

ס"ב \_\_\_\_\_

**II פרטים על העבודה ועל היקף המשרה**

הנ"ל מועסק אצלי מתאריך: \_\_\_\_\_ עובד חודשי/יומי היקף משרה:  מלאה  חלקית  % המשרה \_\_\_\_\_

| פירוט שעות העבודה לפי הימים בשבוע |      |        |        |        | הנ"ל מועסק אצלי:  |
|-----------------------------------|------|--------|--------|--------|---|
| ביום                              | משעה | עד שעה | ו-משעה | עד שעה |   |
| א                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> בעבודת ניקיון                                |
| ב                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> כמטפל:                                       |
| ג                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> בילד   |
| ד                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> בחולה  |
| ה                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> בקשיש, מס' קשישים _____ מס' שעות בשבוע _____ |
| ו                                 |      |        |        |        | <input type="checkbox"/> אחר  |
| שבת                               |      |        |        |        |   |

|                    |  |                      |                       |
|--------------------|--|----------------------|-----------------------|
| תאריך תחילת העבודה | תדירות העבודה  | מס' שעות עבודה בשבוע | סה"כ שעות עבודה בחודש |
|                    | <input type="checkbox"/> כל שבוע <input type="checkbox"/> כל שבועיים |                      |                       |
|                    | <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____                             |                      |                       |

האם קיימת אפשרות להגדיל את היקף המשרה?  לא  כן, ב- \_\_\_\_\_ שעות בחודש

**III תשלומים**

בסיס השכר \_\_\_\_\_

לפי שעה, הסכום לשעה \_\_\_\_\_ ש"ח

לפי יום, הסכום ליום \_\_\_\_\_ ש"ח

לפי חודש, הסכום לחודש \_\_\_\_\_ ש"ח

פירוט השכר ברוטו ל- 3 החודשים האחרונים (כולל נסיעות)

|            |          |     |
|------------|----------|-----|
| חודש _____ | סך _____ | ש"ח |
| חודש _____ | סך _____ | ש"ח |
| חודש _____ | סך _____ | ש"ח |

באיזה אופן משולם השכר?  לחשבון הבנק  בהמחאה  במזומן

תשלומים נוספים

ביגוד  לא  כן, סכום \_\_\_\_\_ תאריך תשלום אחרון \_\_\_\_\_

הבראה  לא  כן, סכום \_\_\_\_\_ תאריך תשלום אחרון \_\_\_\_\_

תשלומים אחרים

לא  כן, בעבור \_\_\_\_\_

כן, סכום \_\_\_\_\_ תאריך תשלום אחרון \_\_\_\_\_

תאריך תשלום בכל חודש \_\_\_\_\_

**פרטים נוספים**

**IV**

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| האם קיים קשר משפחתי בינך לבין העובד?<br>כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>      | האם העובד משתמת ברכב המעסיק?<br>כן, רשום את סוג הקרבה: _____ | קשרי משפחה        |
| האם הרכב נשאר לשימוש העובד לאחר שעות העבודה? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | האם העובד הפסיק לעבוד?<br>כן, רשום את מספר הרישוי: _____     | שימוש ברכב המעסיק |
| האם שולמו פיצויי פיטורין? לא <input type="checkbox"/> כן, בסכום _____                                | האם העובד הפסיק לעבוד?<br>כן, בתאריך: _____                  | הפסקת עבודה       |

**פרטי המעסיק**

**V**

|  |                                    |          |
|--|------------------------------------|----------|
| מספר זהות<br>ס"ב<br>   | שם פרטי                            | שם משפחה |
| מספר תיק ניכויים<br>   | שם מעסיק / המפעל / הקיבוץ / המעביד |          |
| מספר תיק ניכויים<br>   | שם מעסיק / המפעל / הקיבוץ / המעביד |          |
| טלפון קווי<br>   | טלפון פקס<br>                      |          |
| <b>כתובת</b>   |                                    |          |
| רחוב   | מס' בית                            | כניסה    |
| דירה   | יישוב                              | מיקוד    |
| <p>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.</p> <p>תאריך _____ חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____</p> |                                    |          |



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
הבטחת הכנסה  
**תביעה לגמלה להבטחת הכנסה**

**טופס זה יש למסור בלשכת התעסוקה ממולא וחתום על ידך**

**הצהרה לשירות התעסוקה – תובע**

**לכבוד**

שירות התעסוקה

סניף: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

|  |         |                  |
|--|---------|------------------|
| אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____   |         |                  |
| שם משפחה   | שם פרטי | מספר זהות<br>ס"ב |
| <p>אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שיידרש על ידם, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.</p> <p><input type="checkbox"/> אינני עובד <input type="checkbox"/> אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____</p> <p>ידוע לי כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" הינה כל עבודה התואמת את מצבי הבריאותי וכושרי הגופני, וכי עלי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג בהתאם להוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה המוצעת לי על ידו, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. הנני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד אודותיי הנמצא בידיו, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.</p> <p>אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):</p> <p><input type="checkbox"/> לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי</p> <p><input type="checkbox"/> אושרו לי ע"י המוסד לביטוח לאומי % _____ נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.</p> <p>חתימת התובע <b>x</b> _____ תאריך _____</p> |         |                  |

**הצהרה לשירות התעסוקה – בן/בת זוג**

|  |         |                  |
|--|---------|------------------|
| אני מצהיר בזאת שאני הח"מ הגשתי תביעה להבטחת הכנסה בתאריך _____ בסניף _____   |         |                  |
| שם משפחה   | שם פרטי | מספר זהות<br>ס"ב |
| <p>אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שעלי לפנות מיד לשירות התעסוקה, להתייצב כפי שיידרש על ידם, ולקבל כל עבודה מתאימה שתוצע לי.</p> <p><input type="checkbox"/> אינני עובד <input type="checkbox"/> אני עובד בהיקף של _____ שעות בשבוע, אצל: _____</p> <p>ידוע לי כי לעניין חוק הבטחת הכנסה "עבודה מתאימה" הינה כל עבודה התואמת את מצבי הבריאותי וכושרי הגופני, וכי עלי להירשם כתובע הבטחת הכנסה. כן ידוע לי, שאם לא אנהג בהתאם להוראות שירות התעסוקה, או שאסרב לקבל כל עבודה מתאימה המוצעת לי על ידו, יגרום הדבר לשלילת הזכאות לגמלה להבטחת הכנסה לחודש הסירוב ולחודש שאחריו. הנני מסכים בזאת שהמוסד לביטוח לאומי יעביר לשירות התעסוקה כל מידע או תיעוד אודותיי הנמצא בידיו, והדרוש לצורך טיפול בהשמתי בעבודה.</p> <p>אני מצהיר בזאת כי (נא סמן את הסעיף המתאים):</p> <p><input type="checkbox"/> לא הגשתי תביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> הגשתי תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי</p> <p><input type="checkbox"/> אושרו לי ע"י המוסד לביטוח לאומי % _____ נכות התקפים למועד זה. מצ"ב קביעת מחלקת נכות.</p> <p>חתימה <b>x</b> _____ תאריך _____</p> |         |                  |