

DO NOT FILL OUT THIS FORM.
This is a guide to help you with the original form.

עמוד 1 מתוך 3

For office use only

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">מס' זהות / דרכון</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></div> <div style="text-align: center; margin: 0 5px;">סוג המסמך</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></div> </div> </div>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
---	----------------------------------	-------------------

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים

תביעה לקצבת ילדים
Child Stipend Application
ולהעברת ילד/ים מתיק לתיק



For office use only

לשימוש המוסד

1

א. סיבת הפניה

- תביעת "לידת חי" שנדחתה
 ילד שנולד בארץ
 ילד שנולד בחו"ל
 עולה
 אפוסטרופוס/ממונה
 ילד שעלה ללא הורים
 ילד שאינו ילדו
 יחיד היושב בישראל
 אחר _____

Father's Details

פרטי האב

2

<p>מספר זהות Teudat Zehut/ Bituach Leumi Number ס"ב</p>	<p>שם פרטי First Name</p>	<p>שם משפחה Last Name</p>
<p>תאריך עלייה Date of Aliyah (if relevant)</p>	<p>תאריך לידה Birthday (day, month, year)</p>	<p>מצב משפחתי Marital Status</p> <p> <input type="checkbox"/> רווק Single <input type="checkbox"/> נשוי Married <input type="checkbox"/> אלמן Widow <input type="checkbox"/> גרוש Divorced <input type="checkbox"/> פרוד Separated <input type="checkbox"/> ידוע בציבור </p>
<p>כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר</p>		
<p>רחוב/תא דואר</p>	<p>מס' בית</p>	<p>כניסה</p>
<p>מיקוד</p>	<p>יישוב</p>	<p>דירה</p>
<p>Street/ PO Box</p>	<p>House #</p>	<p>Apartment #</p>
<p>City</p>	<p>Zip</p>	<p>מיקוד</p>
<p>טלפון קווי Landline</p>	<p>טלפון נייד Cellphone</p>	<p>דואר אלקטרוני Email</p>

If the cell phone number or email address is not yours, please fill out the details below:

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

<p>מס' זהות איש קשר Teudat Zehut/Bituach Leumi # ס"ב</p>	<p>שם פרטי איש קשר First Name of Contact Person</p>	<p>שם משפחה איש קשר Last Name of Contact Person</p>
--	---	---

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.
 לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

I am refusing to get text messages or emails with personal information.

Mailing Address (if different than address above)

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)

<p>רחוב/תא דואר</p>	<p>מס' בית</p>	<p>כניסה</p>
<p>מיקוד</p>	<p>יישוב</p>	<p>דירה</p>
<p>Street/ PO Box</p>	<p>House #</p>	<p>Apartment #</p>
<p>City</p>	<p>Zip Code</p>	<p>מיקוד</p>

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

פרטי מקבל הקצבה Claimant's Details (ie the mother)

מקבלת הקצבה הינה: האם **The Mother** אפטרופוס/ממונה - יש לצרף אישור מתאים - (מינוי מקבל הקצבה מותנה באישור פקיד השיקום של **Person receiving the stipend**)

המוסד לביטוח לאומי **Legal Guardian (include relevant documents)**

מספר זהות Teudat Zehut/ Bituach Leumi Number ס"ב	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name
תאריך עלייה Date of Aliyah (if relevant) שנה חודש יום	תאריך לידה Birthday (day, month, year) שנה חודש יום	מצב משפחתי Marital Status <input type="checkbox"/> רווקה Single <input type="checkbox"/> אלמנה Widowed <input type="checkbox"/> נשואה Married <input type="checkbox"/> גרושה Divorced <input type="checkbox"/> פרודה Separated

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי איש הקשר Address and Details of Contact Person

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
Zip	City	Apartment #	Entrance	House #	Street/ PO Box
דואר אלקטרוני Email		טלפון נייד Cell Phone		טלפון קווי Landline	

If the cellphone or email address is not yours - fill out the following information: אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

מס' זהות איש קשר Teudat Zehut/Bituach Leumi # ס"ב	שם פרטי איש קשר First Name of Contact Person	שם משפחה איש קשר Last Name of Contact Person
---	---	---

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה) Mailing Address (if different than address above)

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
Zip	City	Apartment #	Entrance	House #	Street/ PO Box

4

פרטי חשבון הבנק Bank Information

The name on the bank account must be the name of the person who is receiving the stipend (ie the mother) חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

שמות בעלי החשבון

Names of Account Holders			
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק
Account #	Branch #	Name of Branch/Address	Name of Bank

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי **For members of a Kibbutz**

עמוד 3 מתוך 3

Details of children who are under 18 and are not yet receiving Kitzvat Yeladim

פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה ואינם מקבלים קצבת ילדים

5

קרבה למבוטח Relationship to insured (Son/Daughter)	מין Gender זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	מספר זהות ID# TZ/Bituach Leumi #/Passport Number	1
תאריך הצטרפות הילד לתיק Date the child was added to BL*	תאריך כניסה לארץ Date of Last Significant Entry*	תאריך עלייה Date of Aliyah	תאריך לידה Birthday (day, month, year)	שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום	
קרבה למבוטח	מין Gender זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ID#	2
תאריך הצטרפות הילד לתיק	תאריך כניסה לארץ	תאריך עלייה	תאריך לידה	שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום	
קרבה למבוטח	מין Gender זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ID#	3
תאריך הצטרפות הילד לתיק	תאריך כניסה לארץ	תאריך עלייה	תאריך לידה	שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום	
הערות: Comments					

הצהרה

6

סמן X במקום המתאים:

- הנני מבוטח המחזיק ב"לד שאינו ילדו". **I have adopted this child.** אני מצהיר כי הילדים בגינ/ם אני תובע קצבת ילדים גר/ים עימי ואני מפרנס אות/ם.
- הנני אפוטרופוס או ממנה. **I am the legal guardian of this child.** 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 שמשולמים 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.

אחר (ie birth mother/father) **Other**

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין 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. כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושגי התשלומים.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעדכנו פרטי ההתקשרות, המידע ישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

Signature of claimant

חתימת התובע

Date

* If the child was born in Israel, this is their birth date. If not, this field can be left blank.