



תביעה לקצבת זקנה כולל תביעה להשלמת הכנסה

חובה לצרף לטופס זה

- במקרה של הפסקה או צמצום בהיקף עבודה - יש לצרף על כך אישור מעביד.
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- אם הינך שכיר:** אישורים על הכנסות מעבודה (תלושי שכר) או אישורי מעביד מכל תקופת עיסוק ובפרט מהשנתיים האחרונות.

כיצד יש להגיש את התביעה

- 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.
- לידיעתך – הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.**
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

- אם היית מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, אנגליה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, שווייץ, שוודיה, באפשותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל.
- לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון שם המדינה בה היית מבוטח.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים

תביעה לקצבת זקנה

כולל תביעה להשלמת הכנסה

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
0	1	סוג המסמך		דפים					

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך עליה
שנה חודש יום		שנה חודש יום

נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה/ה, פרודה/ה, ידועה/בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי רביעי	מתאריך
רווקה/						

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS				

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הילדים עד גיל 24

האם יש לך ילדים עד גיל 24? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? <input type="checkbox"/> איתי ועם בן/בת זוגי <input type="checkbox"/> איתי בלבד <input type="checkbox"/> עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד
---	--

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים עד גיל 24:

הילד גר איתי (כן/לא)	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות* / אחר	תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות ס"ב
			שם משפחה	שם פרטי	
					1. ס"ב
					2. ס"ב

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

אי מילוי סעיף זה ימנע בחינת זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

3

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל בו הינך זכאי לקצבת זקנה)

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים ...)			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			
פנסיה בישראל			
פנסיה בחו"ל			
רנטה מחו"ל			

* יש למלא את הסכום הכולל של הכנסות מהשכרת נכס, ריבית או דיווידנד העולה על 8,000 ₪ (ברוטו) לחודש

יש לצרף אישורים על עבודה והכנסות מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

4

תקופת עבודה ועיסוק

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק החל מגיל 18 ועד למועד הגשת התביעה, ובפרט מהשנתיים האחרונות. גברים מתבקשים למלא תקופות עבודה ועיסוק רק מהשנתיים האחרונות.

כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את קצבתך

קרבה למעביד (בן/ת הזוג, אח/ות, בן/ת, הורה)	מקום עבודה (על שכיר לציין את שם המעביד והעסק, עצמאי רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכיר / עצמאי)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך
				1.
				2.
				3.
				4.
				5.
				6.

אם אין מספיק מקום, נא לרשום את הפרטים בדף נפרד

על שכיר לצרף אישור מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה על ידו.

5

אישור מעביד אחרון – יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים

שם המעביד	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף

הנני מאשר כי:

שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	מספר זהות ס"ב

עבד אצלנו מ- _____ ברציפות כן לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה

הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____

ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ₪

קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעביד לא כן, סוג הקרבה _____

כתובת המעביד	מספר טלפון

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעביד X _____

6

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא

* הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך

* אצמצם את היקף עבודתי מתאריך

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

והכנסתי ברוטו תהיה _____ ש"ח לחודש

* יש לצרף אישור מעביד במקרה של הפסקה או צימצום היקף העבודה.

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מיום 1.4.1954 או מיום העלייה

מספר	מתאריך	עד תאריך	מטרת השהות (יש לציין באיזו מדינה)
1.			
2.			

8

פרטי בן/בת הזוג

מספר זהות

מין

זכר

נקבה

תאריך לידה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

גר איתי :

לא, מתאריך _____

כן, מתאריך _____

שם פרטי

שם משפחה

תאריך עלייה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתובת בן/בת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

9

הכנסות בן/בת הזוג

יש למלא רק אם בן הזוג צעיר מגיל 70 או בת הזוג צעירה מגיל 67

אי מילוי סעיף זה לא יאפשר בחינת מתן תוספות קצבה בעד בן/בת הזוג

מקור הכנסה	אין X	יש X	סכום הכנסה חודשי
עבודה (שכר, תמלוגים ...)			
פנסיה בישראל			
פנסיה בחו"ל			
רנטה בחו"ל			
הכנסות מהשכרת נכס			
ריבית מחסכונות* או דיווידנד ממניות			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה

10

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם החבר _____ חבר קיבוץ מתאריך _____

צמצם עבודתו בתאריך _____ ל _____ שעות שבועיות

חותמת הקיבוץ / המושב השיתופי X _____

יש לצרף אישורים בדברי סידורי העבודה של הקיבוץ מהחודשיים האחרונים

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

אני מבקש שהקצבה תשלום לי בחשבון:

סוג קרבה לתובע		שמות בעלי החשבון	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

ברשותי חשבונות בנק נוספים לא כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
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.

X _____

חתימת התובע

תאריך _____



12

הצהרה


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 או בנספחיה, 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 על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____

פרטי החותם על התביעה עבור אדם אחר

שם משפחה		שם פרטי			תעודת זהות ס"ב
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד					
טלפון קווי		טלפון נייד			דואר אלקטרוני
					
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					

* יחס קרבה * _____ ** סיבת הגשת התביעה על ידו ** _____

* אם יחס הקרבה אינו מדרגה ראשונה, יש לצרף כתב מינוי מביטוח לאומי 

** יש לצרף אישור רפואי או צו בית משפט



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאירים

**תביעה להשלמת הכנסה
(אין חובה למלא נספח זה)**

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

סוג המסמך דפים

נספח זכאות להשלמת הכנסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>(אין חובה למלא דף זה) אם הכנסותיך נמוכות והנך מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת הזקנה, נא מלא טופס זה. חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים בהם מנוהלים חשבונותיך.</p>		

פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם
תאריך לידה	שנה חודש יום	מספר זהות ס"ב	
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/>			

פרטים על הון של התובעת/ו או בן/בת הזוג

שים לב:
 1. יש למלא סכום בש"ח.
 2. אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

הון בבעלות התובעת/ת	הון בבעלות בן/בת זוג התובעת/ת	
		פקדונות ותוכניות חסכון
		אגרות חוב וניירת חוב
		גמלה ממשדד הקליטה / הסוכנות
		פנסיה בחו"ל
		רנטה בחו"ל
		תגמולים ממשדד הבטחון / האוצר

פרטים על נכסי התובעת/ואו בן/בת הזוג

II

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת/ואו בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1. בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדירור מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני שוכר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
2. קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
3. עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____
4. רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____	שנה _____ חודש _____ יום _____

פרטים אחרים

III

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של ₪ _____

נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של ₪ _____

אמצעי קיום

IV

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

- _____
- _____
- _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____

הצהרה

V

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 או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע X _____