



תביעה לגמלת שאירים כולל תביעה להשלמת הכנסה או תביעה להענקה מטעמי צדק *

חובה לצרף לטופס זה

↪ **לא למן בלבד:** חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8). אם המנוחה לא קבלה קצבת זקנה, יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על תקופת העסקתה.

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 וביירוים 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 הנפטר היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות הבאות: גרמניה, אוסטריה, שווייץ, שוודיה, הולנד, דנמרק, צרפת, בלגיה, פינלנד, אנגליה, אורוגוואי וצ'כיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטוח סוציאלי, עליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, בציון המדינה שהיית מבוטח בה.

* אם התביעה תידחה בגלל חוב דמי ביטוח, השולל תשלום קצבה, ידון המוסד בזכות להענקה מטעמי צדק.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 זקנה ושירים
תביעה לגמלת שאירים
בקשה להענקה מטעמי צדק

חותמת קבלה

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)

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

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים
0 1	

פרטי המנוח/ה

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מין	תאריך לידה	תאריך עלייה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), החל מגיל 18 או מתאריך העלייה		
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך
מצב משפחתי אחרון	מצב משפחתי שלישי	מתאריך
כתובת המנוח		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
מיקוד	יישוב	דירה

פרטי הפטירה

2

תאריך הפטירה _____ נסיבות הפטירה _____
 במקרה בו המנוח היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות _____

במקרה פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונה, יש להמציא דו"ח מהמשטרה.

1. סוג התאונה (תאונת דרכים, פגיעה ע"י אדם אחר וכד') _____

2. תאריך התאונה _____ 3. מקום התאונה _____

4. נמסרה הודעה למשטרה? לא כן לתחנה ב _____ מס' התיק _____

5. הגשתי או אגיש תביעה לפיצוי נזיקין? לא כן נגד מי _____

שם העו"ד המייצג אותי בתביעה _____ כתובתו _____

6. קבלתי פיצויים בסך _____ שם בתאריך _____ מאת _____

פרטים על שהות בחו"ל של המנוח

3

יש לציין רק תקופות העולות על תקופה של 12 חודשים החל מיום העלייה או החל מגיל 18

מטרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך	
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.

תקופות עבודה ועיסוק של המנוחה (רק נשים)

4

במקרה בו המנוחה קיבלה קצבת זקנה, אין צורך למלא סעיף זה.
 במקרה בו המנוחה לא קיבלה קצבת זקנה, יש לרשום פרטים על עבודתה ועיסוקה מגיל 18 ועד הפטירה.
שים לב: כל תקופת עיסוק עשויה להגדיל את הקצבה.

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אחות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה		
			מתאריך	מתאריך	
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	3.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	4.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	5.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	6.

שים לב: בעבור שכירה יש לצרף אישורי מעביד או תלושי שכר על כל תקופה שדווחה

פרטים אחרים של המנוח

5

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
			המנוח קיבל תגמולים ממשרד הבטחון
			המנוח היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.

פרטי הילדים עד גיל 24

6

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 24? כן לא

אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? איתי ועם בן/בת זוגי

איתי בלבד

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
			שם משפחה	שם פרטי	

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

פרטי האלמן / אלמנה

7

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
ס"ב

מין

זכר נקבה

תאריך לידה

תאריך עלייה

כתובת מגורים של האלמן / אלמנה (הרשומה במשרד הפנים)

שים לב: סניף הביטוח הלאומי בו תטופל פנייתך, ייקבע על פי הכתובת אשר פרטיה ימסרו בסעיף זה.

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

8 פרטי הכנסות האלמן

8

שים לב:










- יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת המנוח.
- יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת המנוח.

מקור הכנסה	סמן X בטור המתאים		סכום הכנסה חודשי
	יש	אין	
1. עבודה (שכר, תגמולים)			
2. פנסיה בישראל			
3. פנסיה בחו"ל			
4. רנטה בחו"ל			
5. הכנסה מהשכרת נכס			
6. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות			

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה. ↵

9 פרטים נוספים על האלמן / אלמנה

9

	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
1. הייתי בן/בת זוג של המנוח/ה			עד תאריך:  מתאריך: 
2. חייתי בנפרד מן המנוח/ה			עד תאריך:  מתאריך: 
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה			שולמו לי מזונות עד תאריך:  מתאריך: 
4. משולם/ישולם לי תגמול ממשרד הביטחון			בתאריך: 
5. אני שוהה במוסד			נא לצרף אישור שם המוסד: _____
6. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור			תאריך הנישואין / ידוע בציבור: 
			שם בן/בת הזוג: _____
			ת.ז. בן/בת הזוג ס"ב 

10

פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של המנוח/ה

שים לב: יש למלא סעיף זה רק אם החותם על התביעה אינו תובע הגמלה

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<p align="center">כתובת</p>					
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד					
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____					

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

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

סוג קירבה למנוח		שמות בעלי החשבון			
מספר חשבון		מס' סניף		שם הסניף / כתובתו	
לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: <input type="checkbox"/> לחשבון הקיבוץ / המושב <input type="checkbox"/> לחשבוני הפרטי					
ברשותי חשבונות בנק נוספים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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.					
_____ חתימת מקבל התשלום		_____ 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 ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

_____ חתימת התובע	_____ תאריך
----------------------	----------------



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה לגמלת שאירים
בקשה להענקה מטעמי צדק

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

נספח זכאות להשלמת הכנסה (אין חובה למלא נספח זה)

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות

שם לב: (אין חובה למלא דף זה)

אם הכנסותיך נמוכות והנך מעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לגמלת השאירים, 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.

פרטים על הון של התובעת/ו או בן/ת הזוג

I

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

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

פרטים על נכסי התובע

II

שם לב:
1. יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת או בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
2. 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: _____ בבעלות: 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

אמצעי קיום

III

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

1. _____
2. _____
3. _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕ _____

הצהרה

IV

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 ✕ _____