

תביעה לקצבת זקנה על פי חוק הביטוח הלאומי

הנחיות כלליות למילוי התביעה

- א. הנך מתבקש/ת למלא את הטופס בכתב יד ברור.
- ב. בכל סעיף בו מופיעה שאלה שלידה משבצת - □, הנך מתבקש/ת לסמן X בתשובה המתאימה.
- ג. מספר זהות יש לרשום, כפי שהוא רשום בתעודת הזהות.
- ד. תובעת/ת קצבת זקנה שאין לו/לה הכנסות גבוהות, מתבקש/ת להגיש גם תביעה להשלמת הכנסה בטופס נפרד. אם תאושר התביעה להשלמת הכנסה, היא תשולם ממועד הגשתה בלבד.
- ה. העלמת נתונים, בעת מילוי התביעה, נחשבת כעבירה.

הנחיות לסעיפים השונים

הנחיות למילוי הטופס מצויות בסעיפים השונים.

להלן הנחיות המצריכות הסבר מפורט:

1. **סעיף 1 - פרטי התובעת/ת וסעיף 4 - פרטי בן/בת הזוג**
בארץ עלייה יש לרשום את המדינה בה חיית לפני עלייתך לישראל (לא ארץ מעבר).
2. **סעיף 6 - פרטים על ילדים עד גיל 22 (בנים ובנות)**
אם הנך תובעת/ת תוספת בעד ילד שמלאו לו 18 שנה, עליך לצרף אישורים כמפורט להלן:
 - א. אישור מבית הספר על לימודים - אם לא מלאו לילד 20 שנה ועיקר זמנו מוקדש לסיום לימודים על יסודיים.
 - ב. אישור משלישות צה"ל או מקצין העיר על תאריכי גיוס ושחרור - אם לא מלאו לילד 22 שנה והוא משרת בשירות חובה לפי חוק שירות הביטחון.
 - ג. אישור על שירות לאומי - אם הבת משרתת שירות לאומי.המוסד לביטוח לאומי יבקש מהגורמים המתאימים אישור אודות ילד שוחר במסגרת קדם צבאית, עתודאי, או מתנדב בשנת שירות.
3. **סעיף 8 - מקום תשלום**
יש לרשום במדויק את שם הבנק וכתובתו, מספר החשבון ומספר הסניף.
יש לסמן במשבצת המתאימה על שם מי מתנהל החשבון.
אם יש שותף לחשבון, יש לציין את יחס הקירבה אליו. מקבלת/ת הקצבה והשותף/ים לחשבון חייבים לחתום על ההצהרה בסעיף זה.
יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על היות החשבון על שמך ועל שם השותפים הנוספים, אם ישנם.

4. **סעיף 9 - פרטי הכנסותיך ופרטי הכנסות בן/בת הזוג**
 נא ראה הנחיות למילוי בסעיף עצמו.
 אי מילוי נתונים על הכנסות, יעכב את הטיפול בתביעה.
לתשומת לב - אם בן הזוג בן 70 ומעלה או אם בת הזוג בת 65 ומעלה, הכנסותיו/הכנסותיה אינן משפיעות על זכאותך לתוספת עבורו/עבורה.
5. **סעיף 12 - תקופות עבודה ועיסוק**
 בסעיף זה יש לרשום פרטים על עבודה או על עיסוק, כגון: פנסיונר, בחופשה ללא תשלום, מובטל, מקבל קצבת נכות וכו'. אם אין מספיק מקום בטופס התביעה, אפשר לרשום את הפרטים על גבי דף נפרד.
 עובד/ת שכיר/ה מתבקש/ת לצרף אישורי מעביד על כל תקופה שדווחה על ידו/ה כעובד/ת שכיר/ה.
6. **סעיף 15 - פרטי החותם/ת על התביעה עבור אדם אחר**
 הסעיף ימולא רק כאשר מגיש התביעה לקצבת זקנה אינו תובע את הקצבה לעצמו, וזאת במקרה והזכאי אינו מסוגל לגבות את הקצבה עקב מצב בריאותו. במקרה כזה, יש לצרף אישור רפואי על מצבו של התובע/ת ולרשום את הקרבה שבין מגיש התביעה לבין האדם שבשבילו נתבעת הקצבה, כגון: אח, בן, בת, חתן וכיו"ב.
7. **סעיף 16 - אישור מעביד אחרון**
 בסעיף זה יאשר המעביד פרטים על עבודתך כנדרש. אם מועד הפסקת / צמצום עבודתך הוא מאוחר מתאריך אישור המעביד, תידרש לשלוח אישור נוסף לאחר הפסקת / צמצום העבודה.
 אם קבלת קצבת נכות עד גיל 60 (אישה) או 65 (גבר) - אינך נידרש/ת למלא סעיף זה.

כיצד להגיש את התביעה?

את טופס התביעה יש לשלוח אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.

ניתן גם להגיש את התביעה באופן אישי בסניף.

קבלת קהל: ימים א, ג, ה בשעות 8:00 - 12:30

למעט:

סניף באר שבע ימים ב, ד בשעות 8:00 - 14:30

סניף נצרת ימים ב, ג, ה בשעות 8:00 - 12:30

לידיעתך -

מדינת ישראל חתומה על אמנות לביטחון סוציאלי עם המדינות: גרמניה, אוסטריה, שווייץ, שוודיה, הולנד, דנמרק, צרפת, בלגיה, פינלנד, אנגליה, אורוגוואי וצ'כיה.
 אם היית מבוטח בביטוח הסוציאלי באחת מן המדינות הנ"ל ואתה מבקש שתיבחן זכותך לגמלה עפ"י האמנה, הואל נא לפנות **בכתב** לגבי חנה כהן בלשכת הקשר לאמנות בינלאומיות, המוסד לביטוח לאומי המשרד הראשי, שדרות וייצמן 13, ירושלים 91909, ותודיע באיזו מדינה היית מבוטח.



תביעה לקצבת זקנה

לשימוש פנימי (סריקה)

| | | |
|----------|-----|------------|
| מס' זהות | סוג | דפים המסמך |
|----------|-----|------------|

1. פרטי התובעת/ת

| | | | |
|------------------|-------------|---|---|
| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | מספר זהות ס"ב |
| תאריך לידה | תאריך עלייה | ארץ עלייה | מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ |
| מצב משפחתי אחרון | מתאריך | <input type="checkbox"/> ריוקה <input type="checkbox"/> אלמנה/פרודה <input type="checkbox"/> נשואה/גרושה <input type="checkbox"/> עגונה | |

2. כתובת מגורים

| | | | | | |
|------------|-----------------|----------------------------------|------|-------|-------|
| רחוב | מספר בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
| מספר טלפון | מספר טלפון נייד | אני מתגוררת/ת בכתובת זו החל מ- 0 | | | |

3. מען למכתבים

ימולא רק אם כתובת המגורים אינה זהה למען למכתבים

| | | | | |
|-----------------------------------|----------|------------|-------|-------|
| רחוב <input type="checkbox"/> ת"ד | מספר בית | כניסה/דירה | יישוב | מיקוד |
|-----------------------------------|----------|------------|-------|-------|

4. פרטי בן/בת זוג: (אם משולמת לבן/בת הזוג קיצבת זקנה או נכות כללית, אין צורך למלא סעיף זה)

אני תובעת/ת תוספת קיצבה בעד בן/בת זוג: כן לא

| | | | |
|---|-------------|-----------|---|
| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | מספר זהות ס"ב |
| תאריך לידה | תאריך עלייה | ארץ עלייה | מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ |
| גר/ה איתי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | | | |

5. כתובת בן/בת הזוג

ימולא רק אם הכתובת אינה זהה לכתובתך.

| | | | | | |
|------|----------|-------|------|-------|-------|
| רחוב | מספר בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
|------|----------|-------|------|-------|-------|

6. פרטי ילדים עד גיל 22

אם יש ילדים נוספים, נא להוסיף את הפרטים בדף נפרד. ראה הסבר בדף הנחיות בסעיף 1.

| מספר זהות | שם הילד | | שם האב | תאריך לידה | מין | ילד מעל גיל 18 - לומד או בשירות* רושם את שם המוסד הלימודי או סוג השירות |
|-----------|---------|----------|--------|------------|-----|---|
| | שם פרטי | שם משפחה | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

7. שינויים במצב משפחתי

הנד מתבקש/ת לרשום שינויים במצב המשפחתי, (כמו: נשוי, גרוש, אלמן) החל מגיל 18 או מתאריך

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------|----------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|
| מצב משפחתי ראשון רווק/ה | עד תאריך | מצב משפחתי שני | מתאריך | מצב משפחתי שלישי | מתאריך | מצב משפחתי רביעי | מתאריך |
|-------------------------|----------|----------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|

8. מקום תשלום

אני מבקש/ת שהקצבה תשולם לי בחשבון:

| | | | |
|---------|-------------------|------------|-------------|
| שם הבנק | שם הסניף / כתובתו | מספר הסניף | מספר החשבון |
|---------|-------------------|------------|-------------|

החשבון מתנהל על שמי בלבד או על שמי ועל שם בן/בת הזוג.

החשבון מתנהל על שמי ועל שם _____ סוג הקרבה _____

בן/בת, אח/אחות

החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי.

הצהרת מקבל/ת הקצבה והשותפים לחשבון:

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון החשבון. אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושבי התשלומים כאמור. אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

חתימת מקבל הגמלה

X

חתימת השותפים לחשבון

X

תאריך _____

9. פרטי הכנסותיך ופרטי הכנסות בן/בת הזוג

יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך ולצרף אישור על הכנסות מעבודה וחווה שכירות (אם יש הכנסה מדמי שכירות).

אם מוגשת תביעה עבור בן זוג צעיר מגיל 70 או עבור בת זוג הצעירה מ-65, יש לרשום את הכנסות בן/בת הזוג ולצרף אישורים מתאימים.

בכל הכנסה יש לסמן X ב"אין" או ב"יש" ולציין סכום הכנסה.

אי מילוי סעיף זה יביא לעיכוב בטיפול בתביעתך.

| מקור ההכנסה | | | הכנסות התובעת | | | | הכנסות בן/בת הזוג | |
|-------------------------|--------|----|---------------|----|-----|--------|-------------------|------------|
| | סכום X | יש | סכום X | יש | אין | סכום X | אין | |
| | | | | | | | | נכון לחודש |
| עבודה | | | | | | | | |
| פנסיה בישראל | | | | | | | | |
| פנסיה או רנטה מחו"ל | | | | | | | | |
| תגמולים ממוסד הביטוח | | | | | | | | |
| תגמולים ממוסד האוצר | | | | | | | | |
| דמי שכירות | | | | | | | | |
| ריבית או דיווידנד - הון | | | | | | | | |
| מקור אחר | | | | | | | | |

10. פרטים על שהות בחו"ל

ציין תקופות העולות על 12 חודשים מיום 1.4.1954 או מיום העלייה.

| עבודה בחו"ל (ציין באיזו מדינה) | תקופה | | עבודה בחו"ל (ציין באיזו מדינה) | תקופה | |
|--------------------------------|-------|-----|--------------------------------|-------|-----|
| | מ- | עד- | | מ- | עד- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

11. משתלמת קצבה בביטוח הלאומי

לתובעת:

לבן/בת הזוג:

12. תקופת עבודה ועיסוק

גבר מתבקש לרשום תקופות עבודה או עיסוק (ראה הנחיות בסעיף 5) החל משנת 1987 או משנת העלייה, עד למועד הגשת התביעה. הנתונים על תקופות עבודה קודמות, מצויים בידנו. אשה מתבקשת, לטובתה, לרשום תקופות עבודה או עיסוק (ראי הנחיות בסעיף 5), החל מגיל 18 או משנת העלייה (אם עלתה לאחר גיל 18) ועד למועד הגשת התביעה.

תקופות עבודה ועיסוק

| סניף הביטוח הלאומי בו שולמו דמי ביטוח (בתקופה שלא היית שכיר/ה) | שכיר יציין את יחס הקרבה למעביד | מקום עבודה (שכיר יציין שם המעביד וכתובתו; עצמאי ירשום שם העסק) | סוג התעסקות (שכיר, עצמאי, מובטל, וכו') | התקופה | |
|--|--------------------------------|--|--|----------|--------|
| | | | | עד תאריך | מתאריך |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

13. פרטי עבודה

- הפסקתי / אפסיק לעבוד מ- _____
- צמצמתי / אצמצם את היקף העבודה מ- _____ והכנסתי _____ שקל
- אני ממשיך/ה לעבוד בהיקף מלא והכנסתי _____ שקל

עובד עצמאי - רשום הסניף בו מתנהל התיק: _____

14. הצהרת מגיש/ת התביעה

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים בתביעה הם נכונים ומלאים.
ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.
המוסד לביטוח לאומי רשאי לתבוע כל סכום ששולם שלא כדין, בצירוף תוספת לפי שיעור עליית המדד.
אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי, כגון: במצב משפחתי, בהכנסה, בכתובתי, אודיע מיד למוסד לביטוח לאומי.
כמו כן אני מתחייב/ת להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שישה חודשים.

העדר חתימה ע"ג הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה _____

15. פרטי החותם/ת על התביעה עבור אדם אחר

| | | |
|-----------|---------|------------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות ס"ב |
| יחס קירבה | | |

סיבת הגשת התביעה על ידו/ידיה: _____

כתובת החותם/ת על התביעה

| | | | | | |
|------|----------|-------|------|-------|-------|
| רחוב | מספר בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
|------|----------|-------|------|-------|-------|

16. אישור מעביד אחרון

שם המעביד: _____ מס' תיק ניכויים: _____

המתנהל בסניף: _____

הנני מאשר כי: _____ שם העובד _____ מ.ז. עובד: _____

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

הפסיק לעבוד אצלנו מ- _____

ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ש"ח.

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

כתובת _____ טלפון _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעביד _____

חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם החברה/ _____ חברה/ת קיבוץ החל מ- _____

צמצם את עבודתו בתאריך _____ ל- _____ שעות ביום

חותמת הקיבוץ / המושב השיתופי

לשימוש המוסד

חתימה וחותמת המזין

שם מזין התביעה

תאריך הזנת התביעה