



תביעה לדמי מחייה בעד יתום
בקצבת שאירים בשנת הלימודים

סניף	מספר התיק במוסד לביטוח לאומי
------	---------------------------------

פרטי התובע/ת

מספר הזהות	שם המשפחה	שם פרטי	תאריך לידה
מצב משפחתי			
<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוז/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> עגון/ה			

כתובת מלאה

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
תא דואר	יישוב תא דואר	מיקוד תא דואר	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	0

ההכנסה החודשית של ההורה	המקור	עבודה שכירה	עבודה עצמאית	נכסים וכד'	פנסיה	מקורות אחרים - נא לפרט
	הסכום	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח

פרטי הילדים הלומדים בחינוך תיכוני או נמצאים בהכשרה מקצועית

ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי	
			שם הילד
			מספר הזהות
			תאריך הלידה
			שם המוסד החינוכי
			מספר שעות הלימוד בשבוע
			אם אינו גר בבית התובע/ת נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק
			הכנסות הילד מנכסים
			הכנסות הילד מפנסיה

הצהרת התובע/ת

הריני מצהיר/ה שהילד/ה הנ"ל מוחזק/ת על ידי וכי הפרטים שנמסרו בתביעה הם נכונים ושלמים. והנני מצרף/ת אישור על לימודי הילד/ים בשנת הלימודים _____

חתימה

תאריך

לשימוש המוסד - גיליון החלטה בדמי מחייה

נתקבל ביום _____ לשנת הלימודים _____

<u>ילד שלישי</u>	<u>ילד שני</u>	<u>ילד ראשון</u>	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	(1) עיקר זמנו ללימודים על יסודיים
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	(2) החזקתו אינה ע"ח גוף ציבורי
_____	_____	_____	(3) הכנסות שלא מעבודה של הילד
_____	_____	_____	(4) הכנסות הורה טבעי
_____	_____	_____	(5) סה"כ הכנסות
_____	_____	_____	(6) הכנסה מותרת
_____	_____	_____	(7) הכנסה עודפת
_____	_____	_____	(8) סכום דמי מחייה
_____ %	_____ %	_____ %	(9) דמי מחייה חלקיים
			$\frac{(8 - 7) \times 100}{8}$

יש זכאות עבור הילדים:

שם הילד: _____ מ _____ עד _____ נסיבות מיוחדות _____

שם הילד: _____ מ _____ עד _____ נסיבות מיוחדות _____

אין זכאות עבור הילדים:

שם הילד: _____ סיבה * _____

שם הילד: _____ סיבה * _____

* כולל סיבה - מקבל דמי מחייה כילד נכה.

מקבל השלמת הכנסה לא כן - נבדקה זכאות מחדש.

תאריך הגשת התביעה _____

_____ תאריך

_____ חתימה

_____ שם