



## בקשה לפיצול תיק קצבת ילדים

### זכאות להגשת הבקשה

הטופס מיועד לגרוש או להורה החי בנפרד מבן/בת זוג/תו לפחות 6 חודשים, והילדים או חלק מהילדים בהחזקתו/ה

### חובה לצרף לטופס זה

פסק דין או הסכם גירושין, המציין את פרטי ההורה המחזיק בילד/ים.

### לידיעתך

באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר

### כיצד יש להגיש את הבקשה

את טופס הבקשה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון \*6050 או 04-8812345.

מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
תחום ילדים

**בקשה לפיצול תיק קצבת ילדים**

עמוד 1 מתוך 2

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>מס' זהות / דרכון</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>סוג המסמך</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>0   1</span> </div> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> </div> </div>
---

**חותמת קבלה**

**1 פרטי המבקש**

א. פרטי הגרושה / נפרדת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
----------	---------	---------------

**פרטי הגירושין / הנפרדות**

סיבה <input type="checkbox"/> גירושין – יש לצרף פסק דין או הסכם גירושין <input type="checkbox"/> פרידה – יש לצרף הצהרה על נפרדות ומסמכים מתאימים	תאריך גירושין / נפרדות <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>שנה</span> <span>חודש</span> <span>יום</span> </div>
--	--

**ב. כתובת (הרשומה במשרד הפנים)**

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

**ג. מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)**

מיקוד	יישוב	דירה	מס' בית	כניסה	רחוב / תא דואר

**2 פרטי הילדים שטרם מלאו להם 18 שנה**

שם ההורה המחזיק בילד/ים	תאריך לידה	מס' זהות	שם פרטי	שם משפחה	
	שנה   חודש   יום	ס"ב			1
	שנה   חודש   יום	ס"ב			2
	שנה   חודש   יום	ס"ב			3
	שנה   חודש   יום	ס"ב			4
	שנה   חודש   יום	ס"ב			5
	שנה   חודש   יום	ס"ב			6

**פרטי חשבון הבנק**

**3**

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

שמות השותפים לחשבון

שמות השותפים לחשבון			
מספר חשבון		שם הסניף / כתובתו	
מס' סניף		שם הבנק	

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 חתימת/חתימות השותפים לחשבון      חתימת מקבל התשלום      תאריך

**הצהרה**

**4**

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בטופס הבקשה ובנספחיו הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה 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 בבקשה 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 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 מושכי התשלומים

תאריך \_\_\_\_\_ שם מגיש הבקשה \_\_\_\_\_ חתימת מגיש הבקשה \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_