



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים

בקשה לשינוי:

- מקום תשלום
- כתובת
- מקבל קצבה

<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> <p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך 0 4 דפים</p>	<p>חותמת קבלה</p>
<p>מס' פניה</p>	

<p>מספר זהות ס"ב</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>1 פרטי האב שם משפחה</p>
----------------------	----------------	---------------------------------------

<p>מספר זהות ס"ב</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>2 פרטי האם / בת הזוג / מקבלת הקצבה שם משפחה</p>			
<p>כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</p>					
<p>מיקוד</p>	<p>יישוב</p>	<p>דירה</p>	<p>כניסה</p>	<p>מס' בית</p>	<p>רחוב / תא דואר</p>
<p>דואר אלקטרוני</p>		<p>טלפון נייד</p>		<p>טלפון קווי</p>	
<p><input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS</p>					
<p>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)</p>					
<p>מיקוד</p>	<p>יישוב</p>	<p>דירה</p>	<p>כניסה</p>	<p>מס' בית</p>	<p>רחוב / תא דואר</p>

<p>3 פרטי חשבון הבנק חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:</p>			
<p>שמות בעלי החשבון</p>			
<p>מספר חשבון</p>	<p>מס' סניף</p>	<p>שם הסניף / כתובתו</p>	<p>שם הבנק</p>

<p>4 הסיבה לשינוי מקבל הקצבה (ימולא כאשר מבקשים לשנות את מקבל הקצבה)</p>	
<p><input type="checkbox"/> נישואין <input type="checkbox"/> ידועה בציבור <input type="checkbox"/> פטירת האישה <input type="checkbox"/> הסכמת האישה שהבעל יקבל את הקצבה (יש לצרף אישור על כך מהאישה)</p>	

<p>5 הצהרה</p> <p>אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה 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 בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.</p> <p>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 שהוא כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין. וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושכי התשלומים.</p> <p style="text-align: center;">חתימת מגיש הבקשה x תאריך _____</p>
--