

עמוד 1 מתוך 2

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	0 1

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 זקנה ושירים
תביעה לתשלום מענק פטירה ו/או יתרת קצבה



1 פרטי המנוח			
מספר זהות ס"ב	תאריך פטירה שנה חודש יום	שם פרטי	שם משפחה

2 כתובת אחרונה של המנוח					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב

3 פרטי התובע					
מספר זהות ס"ב	יחס קרבה למנוח	שם פרטי	שם משפחה		
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
דואר אלקטרוני		טלפון נייד אני מאשר קבלת הודעות SMS <input type="checkbox"/>		טלפון קווי <input type="checkbox"/>	
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

4 פרטי הבקשה	
אני החתום מטה מבקש לאשר לי תשלום של (נא לסמן X במשבצת המתאימה):	
<input type="checkbox"/> מענק פטירה וכן יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח/ה) כיוון שהייתי בן/בת הזוג של המנוח/ה בעת הפטירה.	
<input type="checkbox"/> יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח) מכיוון ש:	
<input type="checkbox"/> המנוח היה סמוך על שולחני מתאריך _____ עד _____	
<input type="checkbox"/> סיפקתי למנוח מצרכים ו/או שירותים חיוניים מבלי שקבלתי תמורה בעדם, מתאריך _____ עד _____	
<input type="checkbox"/> גביתי את קצבת המנוח ששולמה בטעות לאחר הפטירה (לא כולל את חודש הפטירה)	

פרטי חשבון הבנק של התובע

5

שמות השותפים לחשבון

מספר חשבון		שם הבנק	
מס' סניף	שם הסניף / כתובתו		

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה. 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.

תאריך _____ שם השותף/ים _____ מס' ת.ז. _____ חתימה * _____

הצהרה

6

הנני מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו בתביעה או בנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גרם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש בהם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת התובע * _____