המוסד לביטוח לאומי

הודעה על עדכון פרטי חשבון בנק

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים

סמן ✓ במשבצת הנכונה עבור :

❑ **כל סוגי הגמלאות** ❑ **הבטחת הכנסה** ❑ **קצבת ילדים** ❑ **מזונות** ❑ **נכות כללית, שירותים מיוחדים**

❑ **נכות מעבודה** ❑ **ניידות** ❑ **זקנה ושאירים** ❑ **החזר דמי ביטוח** ❑ **אחר** _____

1 פרטי המבוטח/המקבל

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
0	0	

2 שינוי בפרטי חשבון הבנק של המבוטח

שמות בעלי החשבון		

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

3 הצהרת המבוטח המודיע

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בהודעה זו ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה 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 בהודעה 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.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו הופקד בטעות או שלא כדין. וכן שהבנק ימסור את פרטי מושכי התשלומים

תאריך_____ חתימת המבוטח ✗_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד