המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים ושאירים

בל/ 4501

תביעה לגמלת אזרח ותיק מיוחדת
כולל תביעה להשלמת הכנסה על פי חוק הבטחת הכנסה

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:

- שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו, יצרף על כך אישור מעסיק.
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 13 בטופס התביעה ולצרף ייפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי הנחיות בגוף הבקשה.
- אם אתה תובע תוספת השלמת הכנסה – חובה לצרף לטופס דפי חשבון עובר ושב מהבנק של 3 החודשים האחרונים, ריכוז יתרות מהבנק ואישורי הכנסות כנדרש.

לידיעתך

- על פי הסכם, לא תשולם הגמלה לתקופה שקדמה לחודש הגשת התביעה.
- תביעה לגמלה שתוגש **יחד עם תביעה לתוספת השלמת הכנסה**, תיבחן עפ"י החוק לתקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים ממועד הגשת התביעה.
- בבחינת זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי ,או אם אתה גר עם בן או בת זוג –זכאותכם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים.
- באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, באמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.

כיצד יש להגיש את התביעה

- **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות ובירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד 6050* או 04-8812345, לפנות באמצעות אתר האינטרנט.www.btl.gov.il או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון 9696* או 6709857 – 02.

יש להגיש את טופס התביעה חתום – טופס שיוגש לא חתום , יוחזר לתובע

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

נא למלא מספר תעודת זהות _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים ושאירים

תביעה לגמלת אזרח ותיק מיוחדת

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך **1** **0**

דפים

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מין	תאריך לידה	תאריך עלייה	**ארץ עליה**
❑ זכר ❑ נקבה	שנה חודש יום	שנה חודש יום	_____

נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה), החל **מגיל 18** או מתאריך העלייה

מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	**מצב משפחתי אחרון**	**מתאריך**
רווק/ה						

<u>כתובת (הרשומה במשרד הפנים)</u>

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		_____@_____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

❑ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS,דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.
לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

<u>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</u>

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי הילדים מגיל 18 עד גיל 24

למוסד לביטוח לאומי מידע על ילדיך עד גיל 18 הרשומים במשרד הפנים ולכן איננו מבקשים פרטים עליהם

האם יש לך ילדים עד גיל 24? ❑ כן ❑ לא	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? ❑ איתי בלבד ❑ איתי ועם בן/בת זוגי ❑ עם בן/בת זוגי בנפרד / גרוש/ה - בלבד

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה.
ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים*:

1. **אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:**
תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית) / תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרויות
תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה / ת.ג.ת
לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית או לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי.
2. **אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:**
חייל/ת בשירות סדיר / ישיבת הסדר /עתודה/ שירות לאומי / שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

***יש לצרף אישורים מתאימים**

	מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה
		שם פרטי	שם משפחה	
1				
2				

3 פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הינו הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק)

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.

	מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1.	עבודה שכירה	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
2.	עבודה עצמאית	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
3.	הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
4.	ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
5.	פנסיה מחו"ל	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
6.	רנטה מחו"ל	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
7.	אחר _____	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו

יש לצרף אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות), ריבית או דיווידנד.

אי מילוי סעיף זה במלואו יביא לעיכוב בטיפול בתביעה ואף לדחייתה

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שיהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת:

❑ אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטאלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

4 עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

יש למלא ב- X את הסעיף המתאים:

❑ אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא ❑ הפסקתי או אפסיק לעבוד מתאריך _____

❑ אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____₪ לחודש

שים לב: במקרים של הפסקה או צמצום היקף העבודה, יש לצרף אישור מעסיק

5 פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מין	גר עם התובע	תאריך לידה	תאריך עלייה
❑ זכר ❑ נקבה	❑ כן ❑ לא		

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

שים לב: יש למלא את פרטי כתובת בן/בת הזוג רק אם הכתובת שונה מכתובת התובע

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		_____@_____

❑ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת

6 פרטי הכנסות בן/בת הזוג – אי מילוי סעיף זה. לא יאפשר בחינת מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסות בן/בת הזוג מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה.

	מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1.	עבודה שכירה	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
2.	עבודה עצמאית	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
3.	הכנסה מהשכרת נכס/דירה (בארץ או בחו"ל)	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
4.	ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
5.	פנסיה מחו"ל	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
6.	רנטה מחו"ל	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו
7.	אחר _____	❑ אין ❑ יש, סכום _____ ₪ ברוטו

יש לצרף אישורים על כל מקור הכנסה למעט תלושי שכר ופנסיה.

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך משכר. אם אתה מתנגד לכך, עליך לסמן את ההצהרה הבאה:

❑ אני בן/בת זוג התובע (נשוי/ידוע בציבור) מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטאלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי/זכאות בן/בת זוגי.

7 פרטים נוספים

1.מה היו מקורות הקיום שלך בחו"ל? _____

2. האם הדירה בה התגוררת בחו"ל הייתה בבעלותך? ❑ לא ❑ כן, נא פרט מה נעשה בדירה (נמכרה/ מושכרת וכו')

_____

3. האם ברשותך נכסים בחו"ל (דירה נוספת/ יחידת דיור / מבנה / חנות/ עסק) ? ❑ לא ❑ כן, נא פרט וציין מה נעשה בכל אחד מהנכסים: _____

4. האם בבעלותך חשבון בנק בחו"ל? ❑ לא ❑ כן, אם כן, נא פרט האם החשבון נסגר? ומה נעשה ביתרות הכספים בחשבון? _____

יש לצרף אישורים תומכים להצהרתך.

8 חבר קיבוץ או מושב שיתופי

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____

יש לצרף טופס בל/485 - אישור הקיבוץ על עבודה ,שכר והכנסות נוספות ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.

9 פרטי חשבון הבנק של התובע

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:

שמות בעלי החשבון		סוג קרבה לתובע

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

☐ החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

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 פרטיהם של מושכי התשלומים.
אני/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**

10 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה 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 בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.
ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.
במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.
ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרופותיו עלי למסור מידע שישמש את הביטוח הלאומי וכי לא חלה עלי כל חובה חוקית למסור מידע אודותי. במידה ולא אסכים למסור מידע פרטי, ידוע לי שלא אוכל לקבל שרות מהביטוח הלאומי. בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותיי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי קיימת אפשרות שמידע אודותיי יימסר לצדדי ג׳ הרלוונטיים לצורך זה
ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nioi.gov.il.
אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

☐ **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.**

תאריך_____ חתימת התובע ✘_____

11 פרטי החותם על התביעה בעבור אדם אחר

שים לב: יש למלא סעיף זה אם החותם על התביעה איננו תובע הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____

נא למלא מספר תעודת זהות _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושאירים

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

דפים

סוג המסמך

נספח

תביעה לתוספת השלמת הכנסה

אין חובה למלא נספח זה, אלא אם ברצונכם לתבוע תוספת השלמת הכנסה בנוסף לקצבת אזרח ותיק/שאירים.

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2 **שאלון נכסים**

הצהרה	תובע	בת זוג
יש לסמן אם בבעלותך אחד מהנכסים הבאים בארץ או בחו"ל	• **ניתן לסמן יותר מנכס אחד** • **אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת** • **אם אין בבעלותך, חובה לסמן "אין בבעלותי"** ❑ דירת מגורים בה אני גר ❑ דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ ❑ חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ ❑ מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה____|_____ ❑ קרקע ❑ אדמות חקלאיות ❑ משק חקלאי ❑ אחר, פרט _____ ❑ אין בבעלותי נכס	• **ניתן לסמן יותר מנכס אחד** • **אם ידוע לך מספר גוש וחלקה ציין זאת** • **אם אין בבעלותך, חובה לסמן "אין בבעלותי"** ❑ דירת מגורים בה אני גר ❑ דירה נוספת בכתובת _____ _____ גוש וחלקה _____ ❑ חנות בכתובת _____ גוש וחלקה _____ ❑ מחסן בכתובת _____ גוש וחלקה____|_____ ❑ קרקע ❑ אדמות חקלאיות ❑ משק חקלאי ❑ אחר, פרט _____ ❑ אין בבעלותי נכס
אני משכיר דירה או אחד מהנכסים שבבעלותי למישהו אחר	❑ לא ❑ כן, **יש לצרף חוזה שכירות**	❑ לא ❑ כן, **יש לצרף חוזה שכירות**
יש יחידות דיור או דירות שנבנו בסמוך, מעל או מתחת לבית מגוריי	❑ לא ❑ כן, פרט מי מתגורר בה _____	❑ לא ❑ כן, פרט מי מתגורר בה _____
אחד מהוריי נפטר	❑ לא ❑ כן	❑ לא ❑ כן
קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה	❑ לא ❑ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ **יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה**	❑ לא ❑ כן , סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ **יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה**

שאלון נכסים - המשך

מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו לבן משפחה או לאדם אחר בחמש השנים האחרונות	❑ לא ❑ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)	❑ לא ❑ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)

3 פרטים על רכב

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש? ❑ לא ❑ כן

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)? ❑ לא ❑ כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים?

❑ לא ❑ כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

4 פרטים אחרים

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין ❑ לא ❑ כן סכום חודשי _____ ₪

נפסקו לזכותי דמי מזונות ❑ לא ❑ כן סכום חודשי _____ ₪

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית ❑ לא ❑ כן מטעם _____

אמצעי קיום

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

_____

_____

_____

5 הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

❑ לא, אין חשבונות נוספים

❑ כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

הצהרה

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 או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.
כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.
אני/ו מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.
ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.
במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.
ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 לחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותיי ולבקש לתקנו במידת הצורך, בכפוף להוכחת הדורש תיקון ולהסכמת בעל השליטה במאגר – הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר בכתובת btldpo@nioi.gov.il.
אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.

☐ **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.**

שם התובע _____ חתימה ✘_____