המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים ושאירים

בל/ 430

תביעה להשלמת הכנסה
רק למקבל קצבת אזרח ותיק או קצבת שאירים

חובה לצרף לטופס זה

- דפי חשבון עובר ושב מהבנק ל- 12 החודשים האחרונים
- אישור מהבנק על פיקדונות, קופות גמל, חסכונות, ניירות ערך או מט"ח
- אישורים המעידים על הכנסות מכל מקור של התובע ושל בת זוגו לרבות אישורים אודות נכסים ושערוכם (רכוש, הון, רכב) למעט תלושי שכר או תלושי פנסיה.
- במידה ואתה נדרש להתייצב בלשכת התעסוקה, יש לפנות לשרות התעסוקה בהקדם בצירוף טופס הפניה ללשכה (בל/407).
- במידה ומשולמת לך פנסיה, יש להמציא אישור מקופת הפנסיה או מהמסלקה הפנסיונית על מועד הצטרפותך **<u>לראשונה</u>** לקרן הפנסיה.

לידיעתך

- ניתן לבחון תשלום תוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- **את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
  - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים. כתובת .www.btl.gov.il
  - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.

- לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני 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.

<u>חובה לחתום על טופס התביעה</u>

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים
ותיקים ושאירים

תביעה להשלמת הכנסה
למקבל קצבת אזרח ותיק או קצבת שאירים

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

דפים

סוג המסמך 0 1

הנחיות למילוי הטופס – נא למלא את הפרטים בכתב ברור.
– שאלות שיש עליהן מספר תשובות אפשריות, נא לסמן X במשבצת המתאימה.

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה (שנה חודש יום)	מספר זהות ס"ב

תאריך עלייה (שנה חודש יום)	מצב משפחתי אחרון	❑ רווק ❑ נשוי ❑ אלמן ❑ גרוש ❑ פרוד ❑ עגון ❑ ידוע בציבור	מתאריך

כתובת (אם שונה מהרשומה במשרד הפנים)

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.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטים על בן/בת הזוג שאיתו/ה מתגוררים לרבות ידוע בציבור

שם משפחה	שם פרטי

תאריך לידה (שנה חודש יום)	מספר זהות ס"ב

3 פרטים על עבודת התובע ובן/בת הזוג

	המבקש	בת הזוג
ממשיך לעבוד	❑ כן ❑ לא	❑ כן ❑ לא
תאריך הפסקת עבודה		
זכאי לפנסיה כיום או בעתיד	❑ כן ❑ לא	❑ כן ❑ לא
פיצויי פרישה שולמו או ישולמו	❑ כן ❑ לא	❑ כן ❑ לא

4 פרטים על הכנסות

- נא לצרף אישור על הכנסות מהשכרת נכס (חוזה שכירות), אישור על תגמולים – אם יש, ריבית או דיבידנד.
- אם אין הכנסות – נא לציין "אין"
- כשההכנסה היא מחו"ל נא לציין את הסכום במטבע זר ואת סוג המטבע.

מקור ההכנסה	הכנסות חודשיות		מקור ההכנסה		הכנסות חודשיות	
	של המבקש	של בן/בת הזוג			של המבקש	של בן/בת הזוג
1. עבודה עצמאית (מלאכה, עסק, שותפות בעסק, מסחר)			6. תגמולים ממשרד הביטחון			
2. עבודה שכירה			7. תגמולים ממשרד האוצר לנפגעי הנאצים			
3. פנסיה בישראל			8. דמי שכירות בעבור בית, מבנה או נכסים אחרים			
4. פנסיה מחו"ל			9. שווי חסכונות ותיק השקעות			
5. רנטה מחו"ל			10 מקור אחר, נא לפרט:			

אם יש לך הכנסות מדמי שכירות של דירת מגורים, נא ציין האם במקביל אתה שוכר דירת מגורים?
❑ לא ❑ כן, משלם סך של _____ ₪ נא לצרף חוזה שכירות.
מהם מקורות ההכנסה לתשלום הוצאות השכירות? _____
במידה ומשולמת לך פנסיה, נא ציין את מועד הצטרפותך לקופה הפנסיונית לראשונה: _____

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.

5 פרטים על רכב

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

6 פרטים אחרים

1. אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין	❑ לא	❑ כן	סכום חודשי _____ ₪
2. נפסקו לזכותי דמי מזונות	❑ לא	❑ כן	סכום חודשי _____ ₪
3. אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית	❑ לא	❑ כן	מטעם _____

<u>אמצעי קיום</u>

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג, בתקופה של 12 החודשים האחרונים.

_____

_____

7 **שאלון נכסים**

הצהרה	תובע	בת זוג
יש לסמן האם 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 מהורי 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**
מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם 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)

8 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.

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ממכשירי המידע האוטומטיים של הבנק על ריכוז יתרות מעודכן ותדפיס עובר ושב לשלושה חודשים אחרונים.

אני החתום מטה, מצהיר כי על שמי או על שם בן/בת זוגי או על שמם של ילדי, לא קיימים חשבונות בנק נוספים מעבר למפורט. כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על פתיחת חשבונות בנק נוספים על שמי או על שם בן/בת זוג או על שם הילדים.

9 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים מסרתי בבקשה ובנספחיה נכונים ומלאים.
-ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בבקשה זו או בנספחיה, יש בו 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 www.btl.gov.il > יצירת קשר > פנייה בנושא הגנת הפרטיות.
אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותיי מצדדי ג', בהתאם לדין.
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 הפרטים של מושכי התשלומים.
-אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי שהצהרתי 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.**
❑ **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.**

תאריך_____ שם המבקש _____ חתימת המבקש ✘_____

10 פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות ס"ב

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

* יחס קרבה * _____ ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה ** _____

* **אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט**
** **אם אינך אפוטרופוס עלייך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע**