



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

הצהרה על עבודה והכנסות של נכה ובן/בת זוגו

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

עמוד 1 מתוך 2

מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים

1 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	ס"ב
מצב משפחתי			
<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה
<input type="checkbox"/> ידועה/בציבור	<input type="checkbox"/> עגונה	<input type="checkbox"/> גרושה	

2 הצהרה על עבודה, הכנסות מעבודה ודמי מחלה ב 12 החודשים האחרונים
סמן X והשלם את הפרטים בטבלה שלהלן:

בן/בת הזוג	הנכה	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	1. האם עובד כיום?
		2. שם המעביד וכתובתו - למי שעובד כיום (מי שאינו עובד כעת אך עבד ב- 5 השנים האחרונות ירשום את פרטי מעבידו האחרון)
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאריך הפסקת עבודה _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאריך הפסקת עבודה _____	3. למי שאינו עובד כיום - האם עבדת בשנה האחרונה?
		4. לעובד עצמאי - סוג העיסוק האחרון
<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	5. הכנסה מעבודה ב- 12 חודשים האחרונים <input type="checkbox"/> נא צרף אישורי שכר *
<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	6. הכנסה מדמי מחלה <input type="checkbox"/> נא צרף אישורים

* **מלא סעיפים א, ב, להלן רק אם לא ניתן להמציא אישורי שכר:**

א. ציין שם הסיבה ושם המעביד: _____

ב. פרט הכנסות מהעבודה לחודש: לנכה: _____ ש"ח בחודשים _____
לבן/בת זוגו: _____ ש"ח בחודשים _____

הצהרה על הכנסות ופרטים אחרים ב – 12 החודשים האחרונים

בן/בת הזוג	הנכה	
פנסיה ותגמולים אחרים: (צרך 3 אישורים אחרונים על כל אחד מהתשלומים שהינך מקבל)		
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	1. פנסיה בישראל (לא כולל מביטוח לאומי)
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	2. פנסיה או רנטה מחו"ל
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> ציין איזה _____	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> ציין איזה _____	3. תגמול ממשד הביטחון (לנכים, אלמנות, הורים שכולים)
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	4. תגמול מהאוצר לנכי מלחמה / רדיפות הנאצים
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	5. תשלומים מחברת ביטוח
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	6. פיצוי עקב נכות אם יש, ציין את הגורם המשלם _____
_____	_____	7. תשלומים שטרם שולמו (פנסיה, ביטוח) _____
הכנסה הונית: (צרך אישורי בנק)		
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	8. הכנסה מריבית, דיוידנד, תוכנית חיסכון
הכנסה מרכוש: (צרך אישורים)		
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	9. הכנסה מהשכרת נכס
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	10. מהשכרת בית / דירה / מבנה
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	11. ממשק / נכס חקלאי מוכר
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	12. מעסק שאינו עובד בו
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	13. מרכב מושכר (מונית, טנדר וכו')
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	14. מרכוש אחר _____
הכנסה ממקור אחר: (צרך אישור)		
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	15. ציין את מקור ההכנסה _____

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. 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 כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת הנכה

שם בן/בת זוג _____ חתימת בן/בת זוג