



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים
ושאירים



תביעה לקצבת אזרח ותיק כולל תביעה להשלמת הכנסה

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:

- אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו.
- 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 יפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעליך לצרף, לפי ההנחיות בגוף הבקשה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - 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, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן, ירושלים 91909, ולציין שם המדינה שבה היית מבוטח.

לידיעתך

על פי חוק, הגמלה תשולם בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.

יש להגיש את טופס התביעה חתום - טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות

אגף קצבאות אזרחים

ותיקים ושאיירים

תביעה לקצבת אזרח ותיק

כולל תביעה להשלמת הכנסה

1

פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		מין ☐ זכר ☐ נקבה		תאריך עלייה	
שנה		חודש		יום	
נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרוד/ה, ידועה/בציבור, עגונה)					
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מצב משפחתי שלישי	מצב משפחתי רביעי	מתאריך	מתאריך
רווקה					
כתובת הרשומה במשרד הפנים					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	☐ אני גר בכתובת אחרת:			
דואר אלקטרוני: @ _____ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל					
מען למכתבים					
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך

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 / גרושה - 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 פרטי	שם משפחה	שם הילד
1			תאריך לידה
2			

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה זכאי לקצבת אזרח ותיק)

- שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה**
- הכנסה מעבודה עד סכום של 5,394 ₪ ברוטו, נכון לתאריך 01.01.2016, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
 - למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי, הכנסה מעבודה עד סכום של 7,193 ₪ ברוטו נכון לתאריך 01.01.2016, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
 - **אם הכנסתך החודשית עולה על הסכומים אשר צוינו לעיל יש אפשרות לבדוק זכאות לקצבת אזרח ותיק חלקית.**
 - אם הנך יחיד, הכנסה מעבודה מעל 8,967 ₪ - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח ותיק.
 - אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 12,692 ₪ - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח ותיק.
- 👉 לקצבת אזרח ותיק חובה למלא את הסעיפים 1,2,3,4 אם אין הכנסה עליך לסמן "אין".
- 👉 יש למלא גם סעיפים 5,6,7 רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:

1. **בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד**
2. **קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג**
3. **אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה**

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
2. עבודה עצמאית	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
3. דמי שכירות: מדיירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
5. פנסיה בארץ האם הגשת תביעה לחברת הפנסיה ☐ כן ☐ לא האם תהיה זכאי לפנסיה ממקום העבודה ☐ כן ☐ לא	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
6. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
7. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
8. תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר רנטה מחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
9. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תטופל בהקדם

אישור מעביד אחרון - עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים)

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
אני מאשר כי:		
שם העובד (משפחה)	שם העובד (פרטי)	מספר זהות ס"ב
☐ עבד אצלנו מ- _____ ברציפות ☐ כן ☐ לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה. ☐ הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____, ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החדשי ברוטו _____ ₪ ☐ צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ ₪ ☐ קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעביד ☐ לא ☐ כן, סוג הקרבה _____		
כתובת המעביד	מספר טלפון	
תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת המעביד

5

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

☐ אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא.

☐ הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך _____

☐ אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____ שם לחודש.

☐ **עצמאי:** סוג העיסוק: _____ שם העסק: _____

במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח.

6

תקופת עבודה ועיסוק לנשים

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה.
(אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אח/ות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה / עצמאית)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך

לידיעתך: פירוט תק' העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני - *6050
או בסניפי הביטוח הלאומי

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18 או מיום העלייה

מטרת השהות	שם המדינה	עד תאריך	מתאריך
			1.
			2.

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

גר איתי : ☐ לא, מתאריך _____ ☐ כן, מתאריך _____	תאריך לידה שנה _____ חודש _____ יום _____	מין ☐ זכר ☐ נקבה	מספר זהות ב"ס _____
תאריך עלייה שנה _____ חודש _____ יום _____		שם משפחה	שם פרטי
כתובת בן/בת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך			
מיקוד	יישוב	דירה	מס' בית
			רחוב / תא דואר

9

הכנסות בן/בת הזוג

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן הזוג אינו מקבל קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו אינן עולות על 5,394 ₪ ברוטו.

יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
2. עבודה עצמאית	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
3. פנסיה בישראל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
4. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
5. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
6. תגמולים ממשרד הביטחון או האוצר	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
7. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
8. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
9. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

10

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.

11

פרטי חשבון בנה

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/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.

תאריך _____ חתימת התובע _____ x

12

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 כדי 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.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕ _____

13

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

שם פרטי		שם משפחה	
תעודת זהות ס"ב			
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה
מס' בית		רחוב / תא דואר	
טלפון קווי		טלפון נייד	
דואר אלקטרוני:			
_____ @ _____			
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל			
* יחס קרבה * _____ ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה **			
* אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט			
** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע			



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
זקנה ושאיירים

נספח

תביעה להשלמת הכנסה (אין חובה למלא נספח זה)

נספח זה מיועד למי שהכנסותיו נמוכות ומעוניין שנבחן את זכאותך להשלמת הכנסה כתוספת לקצבת אזרח ותיק.

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם
תאריך לידה	שנה חודש יום	מספר זהות ס"ב	
☐ מצב משפחתי ☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ אלמן/ה ☐ גרוש/ה ☐ ידוע/ה בציבור ☐ פרוד/ה			

2

פרטים על הון של התובעת/ושל בן/בת הזוג

שים לב:

- יש למלא סכום בש"ח.
- חובה לצרף לנספח זה דפי חשבון עובר ושב בעבור שלושת החודשים האחרונים ואישור על ריכוז תיק השקעות מכל הבנקים שבהם מנוהלים חשבונותיך.
- אם לא קיים הון - חובה לסמן X.

הון בבעלות בן/בת זוג התובעת/ת	הון בבעלות התובעת/ת	
		פיקדונות ותכניות חסכון
		אגרות חוב וניירת חוב
		גמלה ממושרד הקליטה / הסוכנות
		פנסיה בחו"ל
		רנטה בחו"ל
		תגמולים ממושרד הביטחון או האוצר

3

פרטים על נכסי התובע/ת ושל בן/בת הזוג

שים לב:

- יש לפרט נכסים (רכוש והון) שהיו ברשות המבקש/ת ושל בן/בת הזוג ב- 5 השנים האחרונות.
- אם לא קיים נכס - חובה לסמן X.**

סוג הרכוש או ההון	פרטים על הרכוש	אם נמכר, ציין את מועד המכירה	אם נמסר ללא תמורה ציין את מועד המסירה
1 בתים ודירות (פרט לדירת מגורים ולדיר מוגן)	כתובת: _____ גוש/חלקה: _____ בבעלותי: כן / לא שאני משכיר: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש
2 קרקע עירונית, קרקע חקלאית ומשק חקלאי (משק חי, פרדס, פלחה וכו')	מיקום: _____ גוש/חלקה: _____	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש
3 עסק ושותפות בעסק (בית חרושת, בית מלאכה, חנות וכו')	יש / אין	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש
4 רכב	בבעלותי או בשימושי: כן / לא רכב ניידות: כן / לא לצורך טיפול רפואי: כן / לא	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש	שנה _____ חודש _____ יום _____ ש

4

פרטים אחרים

☐ אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין, בסכום חודשי של ₪ _____

☐ נפסקו לזכאותי דמי מזונות, בסכום חודשי של ₪ _____

5

אמצעי קיום

אם אין לך הכנסות, ציין את מקורות הקיום שלך:

- _____
- _____
- _____

6

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.

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.

שם התובע _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה ✕ _____
שם בן/בת הזוג _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה ✕ _____

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 בידועין 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/ 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.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע * _____