









## תביעה לתגמול על פי חוק התגמולים ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה

### חובה לצרף לטופס זה

אישור מהלשכה לשירותים חברתיים על מינוי המבקש לקבל הגמלה עבור הילדים. 

### כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה. 
- הזכאות מותנית בכך שפרקליט המדינה או מי שמונה על ידו לשם כך, קבע כי קיים יסוד סביר להניח כי מדובר ברצח עקב אלימות במשפחה. 
- לידיעתך – קבלת התגמול על פי חוק התגמולים אינה מונעת קבלת קצבת שאירים או קצבת נכות. 
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון \*6050 או 04-8812345. 
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il). 


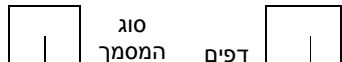
### חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות

**תביעה לתגמול על פי חוק  
התגמולים - ילד שנתייתם עקב  
מעשה אלימות במשפחה**

עמוד 1 מתוך 3

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

1 פרטי ההורה הנפטר					
מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה			
תאריך פטירה  שנה      חודש      יום	מין	<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר			
<u>כתובת</u>					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב

2 פרטי החשוד בביצוע העבירה		
מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה

3 פרטי האירוע	
מועד ביצוע הפשע _____	מקום ההתרחשות _____
תיאור האירוע בגינו מבוקש התגמול _____	

**פרטי הילדים מגיל 18**

**4**

האם יש להורה הנפטר ילדים מעל גיל 18 עד גיל 22?  כן  לא

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:

מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה	ברשות מי והיכן נמצא הילד?						
	שם פרטי	שם משפחה								
1.			<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום				
שנה	חודש	יום								
2.			<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום				
שנה	חודש	יום								
3.			<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום				
שנה	חודש	יום								
4.			<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום				
שנה	חודש	יום								

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

\* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ

**פרטי מגיש התביעה**

**5**

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב

מעמד ביחס לילד (קרוב משפחה, אופוטרופוס וכד')

**כתובת מגורים של מגיש התביעה (הרשומה במשרד הפנים)**

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
0	0				
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					

**מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)**

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

**פרטי חשבון הבנק של מגיש התביעה**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון		סוג החשבון <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוצי	
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום:  לחשבון הקיבוץ / המושב  לחשבוני הפרטי

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

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 פרטי מושכי התשלומים.

אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי התגמולים שיופקדו לחשבון, עבור מקבל התגמול.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 תאריך חתימת מקבל התשלום חתימת/חתימות השותפים לחשבון

**הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים וכי הילד/ים בגיננו/ם תבעתי תגמול גר/ים עימי, אני מפרנס אות/ם ובכוונתי להמשיך לפרנסו/ם בשנה הקרובה. כמו כן חשבון הבנק שמסרתי בתביעה הוא חשבון עבור הילדים.

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.

לאפוטרופוס או ממונה

אני החתום מטה מסכים בזאת לקבל את התגמול של הילד/ים הרשומים לעיל ומתחייב להשתמש בתגמול לטובת הילד/ים.

כמו כן הנני מתחייב להודיע מייד על כל שינוי הקשור בהמצאות הילד/ים או שינוי אחר המשפיע על מקבל הקצבה. ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי לפקח על אופן השימוש בכספי התגמול.

ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי התגמול שניתנים לי, אינם משמשים למטרות שלשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר תחתי לקבלת התגמול וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות שלשמן הוקצו.

למילוי כאשר עובד המוסד ממלא את טופס התביעה

הנני מאשר שטופס זה מולא ע"י עובד המוסד על פי בקשתי, וכי כל הפרטים שנרשמו בטופס נמסרו על ידי או הועתקו מתעודת זיהוי.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 חתימת התובע תאריך