

מספר תיק: _____

תאריך תביעה: _____

המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגימלאות

סניף: _____



לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות	מסמך סוג
01	דפים

הצהרה - הורה יחיד/נפרד

שם התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
----------	---------	-----------

פרטי בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
----------	---------	-----------

פרטים כלליים

- 1) האם עזבת את הבית? לא כן, מתי _____
- 2) האם זו הפעם הראשונה? לא כן
- 3) מתי עזבת בעבר? _____
- 4) היכן אתה מתגורר היום? _____
- 5) כתובת האישה: _____
- 6) היכן החפצים האישיים שלך כגון: בגדים וכו'? _____
- 7) האם אתה מבקר את הילדים? לא כן, מס' פעמים בשבוע _____
 א) האם אתה נשאר ללון? לא כן, מס' פעמים בשבוע _____
 ב) האם אתה אוכל בבית האישה? לא כן
 ג) האם אתה משלם לאשה תשלומים כלשהם? לא כן, הסכום _____
 התשלום בגין _____
- 8) מי לוקח ומי מחזיר את הילדים מהגן ומביה"ס? _____
- 9) מי הולך לאסיפות הורים? _____
- 10) מי משלם את הוצאות אחזקות הבית (טלפון, חשמל, מים, גז, שכ"ד, משכנתא), ואת הוצאות בגין רכישת ציוד לביה"ס לילדים ובגדים? _____
- 11) האם אתה עורך קניות מרוכזות עבור הילדים? לא כן היכן? _____
- 12) האם הוגשה על ידי בת הזוג תביעה למזונות? לא כן בתאריך: _____
- 13) כיצד משולמים המזונות: באמצעות המוסד ישירות לאישה דרך ההוצאה לפועל לא משלם מזונות
- 14) האם יש אלימות במשפחה? לא כן . האם המשטרה היתה מעורבת? לא כן .

פרטים כלליים - המשך

- 15) האם יש לכם חשבונות בנק משותפים? לא כן , פרט: _____
- 16) האם קיימת תוכנית חסכון לילדים? לא כן . מי מעביר את הכספים לחשבון? _____
- 17) האם אתה ממשיך להעביר כסף לתכנית? לא כן .
- 18) האם הדירה שבה אתה מתגורר: בבעלותך בשכר דירה של חברה משכנת בדמי מפתח
- 19) מי משלם את המשכנתא או דמי השכירות בדירה בה אתה גר? _____
- 20) על שם מי חוזה השכירות בדירה בה אתה גר? _____
- 21) האם פנית לעובד סוציאלי, לא כן מתי? _____
- 22) כתובת הלשכה לשירותים חברתיים שאליה אתה פונה _____
- 23) שם העובדת הסוציאלית המטפלת במשפחה _____ טלפון _____
- 24) האם אתה ידוע בציבור? לא כן , נא לצרף אישור/הסכם נישואין

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי 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, 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. 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.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע * _____