המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אלימות במשפחה

בל/ 235

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 התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
- 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 .

<u>חובה לחתום על טופס התביעה</u>

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

נא רשום מס' ת.ז. _____

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אלימות במשפחה

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

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

1 פרטי ההורה הנפטר

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מין	תאריך פטירה
❑ זכר ❑ נקבה	שנה חודש יום

כתובת

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי החשוד בביצוע העבירה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

3 פרטי האירוע

מועד ביצוע הפשע _____ מקום ההתרחשות _____

תיאור האירוע בגינו מבוקש התגמול _____

_____

_____

_____

_____

4 פרטי הילדים

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.	ס"ב			שנה חודש יום	
2.	ס"ב			שנה חודש יום	
3.	ס"ב			שנה חודש יום	
4.	ס"ב			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

5 פרטי מגיש התביעה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מעמד ביחס לילד (קרוב משפחה, אופוטרופוס וכד')

כתובת מגורים של מגיש התביעה (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות

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 המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

6 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 ❑ פרטי ❑ 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.
אני מסכים 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.
אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי התגמולים שיופקדו לחשבון, עבור מקבל התגמול.

תאריך _____ חתימת/חתימות השותפים לחשבון ✖ _____ חתימת מקבל התשלום ✖ _____

7 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים וכי הילד/ים בגינו/ם תבעתי תגמול גר/ים עימי, אני מפרנס אותו/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.
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.

❑ 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.

תאריך_____ חתימת התובע ✖ _____