

3. Personal data of children under 22 years of age	3. פרטי ילדים עד גיל 22
---	--------------------------------

Child	3	2	1	הילד
Israeli ID-Number				מספר זהות
First-and Family name				שם פרטי ומשפחה
Father's first name				שם האב
Date of birth				תאריך לידה
Sex				מין
Child, that has already reached the age of 18*.				ילד מעל גיל 18 *

* הלומד או משרת - רשום שם המוסד הלימודי או סוג השירות (צה"ל, שירות לאומי, עתודה, קד"צ, שירות בהתנדבות).

* and is presently studying or fulfilling military service - Please list names of educational institutions or type of military service (regular military service, national service, academic-reserves, pre-military training, volunteer military service).

4. Place of payment

4. מקום תשלום הקצבה

Name of bank _____ שם הבנק
 Branch name _____ שם הסניף
 Bank address _____ כתובת הבנק:
 Account number including bank number and branch number _____ מספר חשבון כולל מספר בנק וסניף
 The account is held on my name and on _____ name _____ החשבון מתנהל על שמי ועל שם:

5. פרטי הכנסותיך ופרטי הכנסות בן/בת הזוג (נא לרשום רק הכנסה בחודש האחרון)

5. Information concerning claimant's income and his / her spouse's income (please list only last month's income)

Source(s) of Income	אם אין הכנסות נא לציין				מקור ההכנסה
	הכנסות בן/בת הזוג		הכנסות התובעת		
	Spouse's Income	Claimant's Income	Spouse's Income	Claimant's Income	
	חודש ושנה month and year	סכום sum	חודש ושנה month and year	סכום sum	
Work					עבודה
Pension from Israel					פנסיה בישראל
Pension from abroad					פנסיה או רנטה מחו"ל
Capital (income from rent, interest earned on capital, etc.)					הון (שכ"ד ריבית וכו')
Other income sources					הכנסות אחרות

6. Information concerning stays abroad

Please indicate periods of stay abroad of over 12 months since your immigration to Israel

6. פרטים על שהות בחו"ל

ציין תקופות בחו"ל העולות על 12 חודשים לאחר מועד העליה

Stay abroad		Country	תקופת שהות בחו"ל	
From	To	במדינה	עד	מ

7. Periods of employment, including part time-employment

Male Claimants are to list all employment periods (part- and full-time) since 1954, or since immigration to Israel (if after 1954) up until the date of the claim.

Female claimants are requested (to their own benefit) to list all employment and occupation periods since the age of 18 or since date of immigration to Israel or since 1954 (the later of the three) up until the date of the claim.

7. תקופות עבודה ועיסוק

גבר מתבקש לרשום תקופות עבודה או עיסוק החל משנת 1954 או משנת העליה אם עלה לאחר שנת 1954, עד למועד הגשת התביעה. אישה מתבקשת, לטובתה, לרשום תקופות עבודה או עיסוק החל מגיל 18 או משנת העליה או משנת 1954 (המאוחר ביניהם) ועד למועד הגשת התביעה.

Time period		סיני הביטוח הלאומי בו שולמו דמי הביטוח בתקופה בה לא היית שכיר National Insurance Institute branch where contributions were paid to during those periods in which you were not a salaried worker	מקום עבודה (שכיר יציין שם המעביד וכתובתו. עצמאי ירשום שם העסק) Place of work – (salaried-workers give name and address of employer. Self-employed give name of business)	סוג העיסוק (שכיר, עצמאי, מובטל) Type of occupation (salaried-worker, self-employed, unemployed)	התקופה	
from	to				עד תאריך	מתאריך

8. Information concerning work

8. פרטי עבודה

 I have stopped working / I intend to stop working on the _____

 הפסקתי/ואפסיק לעבוד

מתאריך

 I have/will cut down my work hours (when). _____

 צמצמתי/אצמצם היקף עבודתי

מתאריך

 I continue to work full-time. _____

 אני ממשיך/ה לעבוד בהיקף

מלא

Declaration

הצהרה

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה זו הם נכונים ומלאים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים מהווה עבירה על החוק, וכי המוסד לביטוח לאומי רשאי לתבוע החזר כל סכום ששולם שלא כדין. אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי כגון בהכנסה, במצב משפחתי, בכתובת- אודיע על כך מיד למוסד לביטוח לאומי.

אני מסכים/ה שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

I hereby declare that the particulars contained in my claim are accurate and complete. I am aware that withholding information or submission of false information constitutes an unlawful act, and that the National Insurance Institute may claim return of all sums paid unlawfully. If any change should occur regarding information given herein, such as details of income or family status or address I shall immediately inform the National Insurance Institute.

I hereby agree that my bank will return to the National Insurance Institute, on their demand, any sum of money that they deposited in my account, by mistake or not in accordance with the law.

_____:Signature / חתימה _____:Name/ שם

_____:Date / תאריך

For office's use			לשימוש המשרד
_____	_____	_____	_____
חתימה	שם הפקיד/ה	תאריך ההזנה	תאריך קבלת התביעה
Signature	Officer's name	Reviewal date	Date of application