



Personal Data of minors under 18	פרטי הילדים עד גיל 18
----------------------------------	-----------------------

1 שם הילדה- Name of child: \_\_\_\_\_  
 זהות מס' - Israeli ID-Number: \_\_\_\_\_ תאריך לידה Date of birth: \_\_\_\_\_

2 שם הילדה- Name of child: \_\_\_\_\_  
 זהות מס' - Israeli ID-Number: \_\_\_\_\_ תאריך לידה Date of birth: \_\_\_\_\_

3 שם הילדה- Name of child: \_\_\_\_\_  
 זהות מס' - Israeli Id. Number: \_\_\_\_\_ תאריך לידה Date of birth: \_\_\_\_\_

Data concerning income of the claimant and that of the spouse	פרטים על תעסוקה והכנסות התובע ובן/בת זוגו
---	---

	בן/בת זוג Spouse	התובע/ת Claimant	
Monthly income from work			הכנסה חודשית מעבודה
Monthly income from pension (s)			הכנסה חודשית מפנסיה
State if you are currently employed			ציינו אם אתם עובדים או לא
If you are not presently employed, state from when.			אם אינכם עובדים ציינו מתי
If your work hours have been reduced, please indicate from when.			אם היקף העבודה צומצם ציינו מתי
Date of presenting the claim			תאריך הגשת התביעה:
If you are receiving a pension, please state from when.			אם משולמת לך פנסיה ציינו מתי
Please state all additional income(s)			אם יש הכנסה נוספת, נא לציין



Payment of pension details
----------------------------

העברת תשלומים
---------------

Please transfer the monthly payments due to me to the following account :

את התשלומים שיגיעו לי אבקש להעביר אלי לחשבון הבנק שלי אשר פרטיו להלן:

Name of bank: \_\_\_\_\_ שם הבנק  
 Branch name: \_\_\_\_\_ שם הסניף  
 Branch number: \_\_\_\_\_ מס' הסניף -  
 Account number : \_\_\_\_\_ מס' חשבון בנק -  
 The account is held on the name of \_\_\_\_\_ החשבון מתנהל על שם -

Declaration	הצהרה
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

\_\_\_\_\_  
 חתימת התובע – Signature of claimant

\_\_\_\_\_  
 תאריך - Date