



## 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.
- באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות האינטרנט במקום בדואר. תישלח אליך הודעה במייל על שליחת מכתב, בו תוכל לצפות באופן בטוח בשירות האישי באתר המוסד לביטוח לאומי. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני.
- באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)
- כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
- לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050\* או 04-8812345.
- מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).

### חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הגמלאות  
אלימות במשפחה

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					

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

**1 פרטי ההורה הנפטר**

1

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

**2 פרטי החשוד בביצוע העבירה**

2

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	

**3 פרטי האירוע**

3

מועד ביצוע הפשע \_\_\_\_\_ מקום ההתרחשות \_\_\_\_\_

תיאור האירוע בגינו מבוקש התגמול \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### פרטי הילדים

4

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

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	שם הילד	תאריך לידה	ברשות מי והיכן נמצא הילד?
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

#### פרטי מגיש התביעה

5

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

מעמד ביחס לילד (קרוב משפחה, אופטרופוס וכד')

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

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

#### 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 <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוצי	
שם הבנק		שם הסניף / כתובתו	
מספר חשבון		מס' סניף	

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 מקבל התשלום	חתימת/חתימות השותפים לחשבון
-------	-------------------	-----------------------------

**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 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 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.

☐ לאפטרופוס 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 תחת 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.

תאריך	חתימת התובע
-------	-------------