



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
תחום ילדים

בקשה לשינוי:

- מקום תשלום
- כתובת
- מקבל קצבה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון מס' פניה	סוג המסמך דפים

חותמת קבלה

מס' פניה

1 פרטי האב

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מספר זהות _____

2 פרטי האם / בת הזוג / מקבלת הקצבה

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מספר זהות _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			

אני מאשר קבלת הודעות SMS

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

3 פרטי חשבון הבנק

חשבון הבנק צריך להיות על שם מקבל הקצבה או חשבון בו שותף מקבל הקצבה:

שמות בעלי החשבון _____

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
---------	-------------------	----------	------------

4 הסיבה לשינוי מקבל הקצבה (ימולא כאשר מבקשים לשנות את מקבל הקצבה)

נישואין ידועה בציבור פטירת האישה הסכמת האישה שהבעל יקבל את הקצבה (יש לצרף אישור על כך מהאישה)

5 הצהרה

אני חתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה 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 זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל יציאה מהארץ של הילד/ים לתקופה העולה על 3 חודשים. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד לביטוח לאומי יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיון. וכן שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי את פרטיהם של מושגי התשלומים.

תאריך _____ חתימת מגיש הבקשה **x** _____