

## طلب دفع مخصص متبقي لمتقاعد בקשה לתשלום קצבת שארי גמלאי

مرحبًا شلום רב,

مُرفق أدناه نموذج طلب لدفع مخصص مُتَبَقِي لمتقاعد مَصْرَب مטה טופס בקשה לתשלום קצבת שארי גמלאי  
لكي تتمكن من معالجة طلبك، نطلب منك ملئ المستندات التالية وإرسالها إلينا כדי שנוכל לטפל בבקשתך, נבקשך  
למלא ולהעביר אלינו את המסמכים הבאים.

### מה الذي يجب إرفاقه بنموذج الطلب מה יש לצרף לטופס הבקשה?

- نموذج طلب (أصلي) دفع مخصص متبقي لمتقاعد موقع من قبل مُقدم/ة الطلب  
טופס בקשה לתשלום קצבת שארי גמלאי מקורי חתום על ידי מבקש/ת הקצבה
- صورة لبطاقة هوية مُقدم/ة الطلب تشمل الملحق  
צילום תעודת זהות של מבקש/ת הקצבה כולל ספח
- صورة لبطاقة هوية المتوفي تشمل الملحق  
צילום ת.ז של המנוח כולל ספח
- تأكيد أصلي وموقع من البنك يدل على إدارة حساب  
אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- شهادة وفاة للمتقاعد أو بيان عن الوفاة للتحقق من وفاة المتقاعد  
תעודת פטירה של הגמלאי או הצהרת מוות לאימות פטירת הגמלאי
- حصر الإرث أو امر الوصية من المحكمة، مترجمة للعبرية ومصادق عليها بوزارة العدل الفلسطينية والإسرائيلية  
צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה מתורגמים לעברית לאחר אימות משרד המשפטים הפלסטינאי ומשרד המשפטים הישראלי
- مُستندات وتأكيدات تُثبت سبب الوفاة  
מסמכים ואישורים המעידים על סיבת הפטירה
- في طلب مُخصص أرمل/ة - أي وثيقة حديثة تثبت على السكن المشترك خلال العامين الماضيين (مثل  
الضرائب البلدية ودفع فواتير الكهرباء والماء)
- בבקשת קצבה של אלמן/ה - כל מסמך עדכני המעיד על מגורים משותפים בשנתיים האחרונות (כדוגמת תשלומי ארנונה,  
תשלומי חשבונות חשמל ומים)
- إذا ترك المتوفي وراءه يتيماً "غير القادر على رعاية نفسه" وقت الوفاة وكانت هذه حالته قبل بلوغه سن 21  
عاماً، فيجب ملئ نموذج مخصص لليتييم غير القادر على رعاية نفسه.
- במידה והמנוח/ה השאיר אחריו/ה יתום/ה ש"אינו עומד ברשות עצמו" במועד הפטירה וזה היה מצבו בטרם הגיעו לגיל 21  
יש למלא טופס ייעודי ליתום שאינו עומד ברשות עצמו
- إذا لم يتمكن/ تتمكن طالب/ة المخصص من إدارة شؤونه/شؤونها الخاصة، فيجب إرفاق أمر تعيين وصي  
ساري المفعول أو توكيل دائم.
- במידה ומבקש הקצבה אינו יכול לנהל את ענייניו בעצמו יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס בתוקף או ייפוי כוח מתמשך

## כיצד יתם إرسال المستندات אין לשלוח את המסמכים?

עنواننا البريدي:  
عميتيم לעתיד  
ص.ב 33532  
تل אביב 6133401  
اسرائيل

כתובתנו למשלוח דואר:  
עמיתים לעתיד  
ת"ד 33532  
תל אביב 6133401  
ישראל

## מعلومات هامة חשוב לדעת

- إذا ترك المتوفي وراءه يتيما "غير القادر على رعاية نفسه" وقت الوفاة وكانت هذه حالته قبل بلوغه سن 21 عاماً، فيجب ملئ نموذج مخصص لليتييم غير القادر على رعاية نفسه.
- אם המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתום/ה ש"אינו עומד ברשות עצמו" במועד הפטירה וזה היה מצבו בטרם הגיעו לגיל 21 יש למלא טופס ייעודי ליתום שאינו עומד ברשות עצמו
- فقط بعد استلام جميع المستندات بشكل صحيح يمكننا معالجة طلبك.  
רק לאחר קבלת כל המסמכים באופן תקין נוכל לטפל בבקשתך

## استهارة طلب دفع مخصص متبقي لتقاعد טופס בקשה לתשלום קצבת שארי גמלאי

### 1. تفاصيل المتوفى פרטי המנוח/ה

رقم الهوية מספר תעודת זהות	جنس مין זכר / أنثى נקבה	اسم العائلة שם משפחה	الاسم الشخصي שם פרטי	تاريخ الميلاد תאריך לידה

### 2. تفاصيل طالب المخصص פרטי מקש הקצבה

رقم الهوية מספר תעודת זהות	جنس מין זכר / أنثى נקבה	اسم العائلة שם משפחה	الاسم الشخصي שם פרטי	تاريخ الميلاد תאריך לידה

الحالة الاجتماعية מצב משפחתי (يرجى وضع دائرة حولها נא לסמן)	اسم الأب שם האב	اسم الجد שם הסב	رقم الخلي טלפון נייד
أعزب / عزباء רווק/ה متزوج / נשוי/ה مُطلق / גרושה أرمل / אלמן/נה			

عنوان السكن/الشارع כתובת מגורים/רחוב	رقم المنزل מס' הבית	مدينة עיר	البريد الإلكتروني דואר אלקטרוני

א. أنا אני \_\_\_\_\_ حامل هوية رقم מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

أطلب الموافقة على دفع مخصص متبقي מבקש/ת לאשר לי תשלום קצבת שארים.

قرباتي العائلية للمتوفي: (يجب وضع علامة X) קרבתי למנוח/ה היא (יש לסמן X)

الزوج / الزوجة בעל/אישה

زوج/ة بالمساكنة (يجب إرفاق حكم صادر عن هيئة قضائية مُختصة) ידוע/ה בציבור (יש לצרף פסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת)

أن يكون عمر طفل المؤمن عليه أقل من 21 عامًا ילדו של המבוטח מתחת לגיל 21

ג. إذا كان الشخص الذي يطلب المخصص هو زوج/ة المتوفي: أقر بموجب هذا أنه من تاريخ

במידה ומבקש/ת הקצבה הינו בן/בת הזוג של המנוח/ה: אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

حتى وفاة المتوفي في ועד לפטירת המנוח/ה ביום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ،

قمنا بإدارة منزل مشترك باستمرار في العنوان التالي ניהלנו משק בית משותף ברציפות בכתובת: \_\_\_\_\_

ג. هل تعلم/ين بوجود أرامل / أخرى האם ידוע לך על קיומם/ן של אלמן/ה נוספים:

لا לא

نعم כן:

اسم שם \_\_\_\_\_ رقم الهوية ת.ז. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف טלפון \_\_\_\_\_

اسم שם \_\_\_\_\_ رقم الهوية ת.ז. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف טלפון \_\_\_\_\_

ד. ترك المتوفي وراءه أيتامًا تقل أعمارهم عن 21 عامًا وقت وفاته (يجب وضع علامة X)

המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 21 במועד פטירתו (יש לסמן X):

لا לא

نعم כן:

إذا أُجبت بنعم ولم يبلغ اليتيم بعد سن 21 عامًا - أقر اني الوصي الوحيد على ولد/أولاد المتوفي وأنه لم يتم تعيين وصي إضافي غيري والتزم بتزويد المؤسسة (الصندوق) بإشعار إذا تم تعيين وصي في المستقبل، مباشرة بعد تعيينه

במידה וענית כן והיתום טרם הגיע לגיל 21 - אני מצהיר/ה כי אני האפוטרופוס היחיד/ה על ילדו/יו של המנוח וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייב/ת למסור לתכנית הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מיד לאחר מינויו.

3. أولاد المؤمن عليه حتى سن 21 (بما في ذلك الأولاد من زواج سابق)

ילדי המבוטח עד גיל 21 (כולל ילדים מנישואים קודמים)

اسم الولد שם הילד	رقم الهوية מס' ת"ז	تاريخ الميلاد תאריך לידה	يرجى الإشارة ما إذا كانوا قد أُجِّبوا من زواج سابق / طفل بالتبني / ابن الزوج נא לציין האם ילדו מנישואים קודמים/ ילדו המאומץ/ ילדו החורג

4. מלומות אטאל איסלפיה (באסטנא זרוג/ו) פרטי איש קשר נוסף (פרט לבן/בת הזוג)

אלסמ הקאמל שם מלא	הקראבה העאליה קירבה	ההאטפ טלפון	ענואן כתובת	הבריד אלכטרוני דואר אלקטרוני

5. תסריח טאלב אלחכס הצהרת מבקש/ת הקצבה

1. אטעהד בתזוידקמ באמסטנדאט ובלינאט ופקא למטבלאטקמ, לפרז תחדיד אהליטי מן סנדוק התקעד. אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מתכנית הפנסיה.
2. אמנחמם ידנא לא רגעה פיה ללאטאל באי הטיה עאמה, עלו הנחו המחדד פו קאנון חמיה אלווסיה, מן אכל תלפי אי מלומות עני זרווריה לתוסיח אהליטי ללחכול עלו מלחכס מן הסנדוק. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותי הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מהתכנית.
3. אפר בן מייב התפאסיל הלי קדמה אעלה סחיכה. אטעהד באחרקמ באי תגיייר קד יחדד פו וחד או אכטר מן התפאסיל הלי קדמה, במא פו זלל אי חדד מן שנה תגיייר עמד המתקיימ מן המתופי. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לליל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שיסנה את מספר השאירים של המנוח/ה.
4. אפר באני עלו עלמ ואופק עלו אנה ידא תיינ אני גייר מוהל ללחכול עלו המלחכס או אני קדמה לברנאמג תפאסיל גייר סחיכה, יחוק לברנאמג הלגא אסחקאקי ללמלחכס או תחדיד מבלג המלחכס. אדרכ אנה פו מלל הזה חלה, יחוק ללסנדוק איסל המלחכס באסטרדאד המבלג הלי דפעה לי או תעוויז המבלג הלי תמ דפעה לי ען טריק אלו, באליסלה ילו פרוק הרבט והפאדה מן דפח ראטב סנוי או אי מבלג אחר סימם איסלה ילו פו הברנאמג. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר שאין לי זכאות לקצבה או כי מסרתי לתכנית פרטים שאינם נכונים, התכנית תהיה רשאית לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי במקרה כזה התכנית תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את הסכום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בתכנית.
5. נזרל אן אהליה ללחכול עלו המלחכס תנתי ענד ופאה המסתיד/ו מן המלחכס, יגב עליק תקדימ "שהדה חיה" ללסנדוק מרה כל 6 אשור. סיודי עמד תקדימ הזה השהדה ילו וקפ מדפועא המלחכס. מאחר זכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבלת הקצבה, מחובתך להמציא "אישור חיים" לתכנית אחת ל-6 חודשים. אי המצאת אישור זה תביא להפסקה בתשלומי הקצבות.
6. המלומות המקדמה ילו המוססה פו יטאר הזה המסתיד, גזניל, מלובה מוגב הקאנון וופקל ללוואח הברנאמג וסימם אסחדמה מן קבל הברנאמג לאגראז תקדימ אלוסה (במא פו זלל חכס חקוק ופקל ללוואח הברנאמג), וחסינה וכפאה תה ותשגילה, וכזלל ללגראז הדראסאט הלחכסיה. סימם נקל המלומות ילו אטראפ תאלה ופקל ללקאנון ולוואח הברנאמג וללוואח, חסב חלה. המידע הנמסר לתכנית במסגרת מסמך זה, בחלקו מתחייב ע"פ דין וע"פ תקנון התכנית וישמש את התכנית לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותיך ע"פ תקנון התכנית), שיפורו, יעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון התכנית והרגולציה, לפי העניין.

אני המוע:

על החתום:

התוקיע חתימה

התאריך תאריך

רמק ההויה מס' ת"ז

אלסמ הקאמל שם מלא

6. تفاصيل الحساب المصرفي פרטי חשבון בנק

اسم البنك שם הבנק	اسم الفرع שם הסניף	رقم الفرع מספר סניף	رقم الحساب מספר חשבון	الاسم الكامل باللغة الإنجليزية حسب المسجل في أوراق البنك שם מלא באנגלית כמופיע בדפי הבנק

الحساب البنكي باسمي ولا يدار في فرع بنك في غزة حשבון הבנק הוא על שמי ואינו מתנהל בסניף בנק בעזה

أوافق بموجب هذا وأؤكد أنه في حالة إجراء الدفع إلى هذا الحساب عن طريق الخطأ بعد وفاتي بما يتجاوز أهليتي بموجب أي قانون، يحق للبرنامج استرداد الأموال من البنك فور الطلب الأول. أعطي تعليمات غير قابلة للإلغاء للبنك لتنفيذ ما سبق ذكره (يجب إرفاق تعليمات غير قابلة للإلغاء بتوقيع البنك).

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה התכנית זכאית לקבל מהבנק החזר תשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

أنا الموقع:

על החתום:

_____	_____	_____	_____
الاسم الكامل شם מלא	رقم الهوية מס' ת"ז	التاريخ תאריך	التوقيع חתימה