

מרחבא שלום לך,

## الموضوع: وجوب ارسال شهادة الحياة لمتلقي المعاش הנדון: חובת המצאת אישור חיים למקבל קצבה

נוד אנ נלפת انتباهکم إلى أنه وفقاً للإحكام وقوانين برنامج التقاعد " باراکה " ، يجب علي كل متلقي معاش تقاعدي ارسال تصديق على انه على قيد الحياة مرة كل ستة أشهر لغرض التحقق من أهليته للاستمرار في الحصول على معاش تقاعدي من برنامج التقاعد.

במאן استحقاق المعاش ينتهي عند وفاة متلقي المعاش، فقد تقرر ما يلي:

כל ستة أشهر، يجب أن ترسل لنا "تصريح الحياة" لغرض التحقق من أهليتك لمواصلة تلقي المخصصات.

זווד אנ عدم إرسال شهادة الحياة كما هو مذكور سيؤدي إلى وقف مدفوعات المعاشات لك، وفق أحكام برنامج "باراکה" للمعاشات.

مرفق شهادة حياة لتعبئتها وتوقيعها في مكتب العمل في السلطة الفلسطينية القريب من بيتك. بعد توقيعها أرسلها بالبريد لعنواننا المسجل ادناه.

נבקש להביא לידיעתך, כי על פי הנוהל לתכנית באראקה, על כל מקבל/ת קצבה להעביר אישור חיים אחת לשישה חודשים לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה מתכנית הפנסיה.

מאחר שהזכאות לקצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל/ת הקצבה, נקבע כי:

בכל תקופה של שישה חודשים, יהא עליך להמציא לתכנית הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה.

יובהר, אי המצאת אישור חיים כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות הנוהל של תכנית הפנסיה.

מצורף אישור חיים למילוי והחתמת נציג התעסוקה ברשות הפלסטינית הקרוב למקום מגורך.

مع الاحترام בברכה

برنامج باراکה תוכנית באראקה

## "שهادة حياة" للمستفيد/ة من المخصص في برنامج التقاعد אישור חיים למקבל קצבה מתכנית הפנסיה

### 1. نوع المخصص סוג הקצבה

מخصص إعاقة קצבת נכות  מخصص متبقي/ين קצבת שאירים  معاش شيخوخة קצבת זקנה

### 2. تفاصيل المستفيد/ة من المخصص פרטי מקבל הקצבה

اسم العائلة שם משפחה	الاسم الشخصي שם פרטי	تاريخ الميلاد תאריך לידה	جنس מין	رقم الهوية מספר תעודת זהות
			<input type="checkbox"/> ذكر זכר <input type="checkbox"/> انثى נקבה	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

### 3. عنوان المستفيد/ة من المخصص כתובת מקבל הקצבה

مدينة لاير מדינת לאיר	البريد الإلكتروني דואר אלקטרוני	الهاتف טלפון

### 4. الحالة الاجتماعية מצב משפחתי

<input type="checkbox"/> أعزب / عزباء רווק/ה	<input type="checkbox"/> متزوج/ة נשוי/ה	<input type="checkbox"/> أرمل/ة אלמן/ה	<input type="checkbox"/> مطلق/ة גרושה	<input type="checkbox"/> زواج بالمساكنة ידועה בציבור
--	---	--	---------------------------------------	--

### 5. توقيع المستفيد/ة من المخصص חתימת מקבלת הקצבה

توقيع المستفيد/ة من المخصص חתימת מקבלת הקצבה	تاريخ תאריך

### 6. توقيع مندوب مكتب العمل في السلطة الفلسطينية אישור נציג משרד התעסוקה הפלסטינאית

<p>أنا الموقع أدناه אני הח"מ _____          أؤكد بموجب هذا أن السيد / السيدة מאשר בזה כי הופיע/ה בפניי מר/גב' _____          التي عرّف نفسه / عرفت نفسها أمامي عن طريق تعريف שהזדהה/הזדהתה לפני לפי אמצעי זיהוי _____          رقم هوية מס' ת"ז _____</p>		
تاريخ תאריך	توقيع المندوب חתימת המאשר	ختم المندوب חותמת המאשר

يجب ارسال هذا التصديق بالبريد لعنواننا יש לשלוח אישור זה לכתובתנו :

عميتيم خدمات مالية למיתים שירותים פיננסים - ס.ב.ת.ד.: 33532- תל אביב, 6133401 ישראל