

طلب للحصول على معاش مُتبقى لمؤمن عليه / عامل متوفى בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח / עובד שנפטר

רדא עלی طلبك للحصول على معاش مُتبقى لمؤمن عليه / عامل متوفى. مرفق نموذج طلب للحصول على المعاش. مطلوب منك تعبئته وإرساله إلينا.
בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שארי מבוטח / עובד שנפטר, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקשך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

ما الذي يجب إرفاقه بنموذج الطلب؟

- صورة من بطاقة هوية مقدم الطلب تشمل الملحق.
- صورة من بطاقة هوية المتوفى تشمل الملحق.
- شهادة إدارة حساب أصلية موقعة من البنك.
- شهادة الوفاة. تصريح وفاة للتحقق من وفاة المؤمن عليه.
- حصر الإرث أو امر الوصية من المحكمة. مترجمة للعبرية ومصادق عليها بوزارة العدل الفلسطينية والإسرائيلية.
- مستندات مترجمة للعبري تثبت سبب الوفاة.
- قسائم الراتب لأخر 3 أشهر من عمل المتوفى.
- عند التقدم بطلب للحصول على معاش أرمل/ة – يجب إرفاق وثائق تثبت أنهما عاشا معا في العامين الماضيين (مثل الضرائب البلدية وفواتير الكهرباء والماء)
- إذا كان هناك أمر تعيين وصي صالح أو توكيل رسمي دائم، فيرجى إرساله إلينا.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

- צילום תעודת זהות של מבקש/ת הקצבה כולל ספח.
- צילום ת.ז של המנוח כולל ספח.
- אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- תעודת פטירה הצהרת מוות לאימות פטירת הגמלאי.
- צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה מתורגמים לעברית לאחר אימות משרד המשפטים הפלסטינאי ומשרד המשפטים הישראלי.
- מסמכים מתורגמים לעברית המעידים על סיבת הפטירה.
- תלושי שכר בגין 3 חודשי העבודה האחרונים של המנוח/ה.
- בבקשת קצבה של אלמן/ה - מסמכים המעידים על מגורים משותפים בשנתיים האחרונות (כדוגמת תשלומי ארנונה, תשלומי חשבונות חשמל ומים)
- אם קיים צו מינוי אפוטרופוס בתוקף או ייפוי כוח מתמשך יש להעביר אלינו מתורגם.

كيف يتم إرسال المستندات إلينا؟

عن طريق البريد إلى: رقم الصندوق 33532, تل أبيب. الرمز البريدي 6133401.

איך לשלוח אלינו את המסמכים?

באמצעות הדואר לכתובת: ת.ד. 33532 תל אביב מיקוד 6133401.

ללעם

לן נטמן מן הבעד פי מעלגה זקלכ לא בעד אסטלם זמלע המסטנדט המלובה ומלע הנמודז באלקמל.
מדה מעלגה הזקלכ הל 90 יומם מן תארלח אסטלם זמלע המסטנדט الصلحه.

לידלעתך

אנו נוכל להתחיל את הטיפול בבקשתך רק לאחר קבלת כל המסמכים הנדרשים וכן מלוי הטופס בשלמותו.
זמן הטיפול בבקשה הוא 90 ימים ממועד קבלת כל המסמכים קריאים ותקינים.

ברגי מלחזטה أنه إذا كان الطلب يتعلق باليتيم الذي غير المؤهل لرعاية نفسه أو أحد الوالدين غير مؤهل لرعاية نفسه. فيجب ملء نموذج طلب مخصص.

לתשומת ליבך - אם הבקשה היא ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו יש למלא טופס בקשה ייעודי.

נדעוק ללאלטלל בנל

מע פאלק האחרת.
ברנלמז ברקה

אנו מזמלנים אותך לפנות אלינו

בברכה,
תוכנית באראקה

מודג طلب للحصول على معاش مُتبقى لمؤمن عليه / عامل متوفى טופס בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח/ עובד שנפטר

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. فاصيل طالب/ة المعاش פרטי מבקש/ת הקצבה

رقم الهوية מספר תעודת זהות	جنس مין 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 בעיגול)	اسم الأب שם האב	اسم الجد שם הסב	رقم الخلوي טלפון נייד
<input type="radio"/> أعزب / עזבא הווק/ה <input type="radio"/> متزوج / נשוי/ה <input type="radio"/> مُطلق / גרוש/ה <input type="radio"/> أرمل / אלמ/נה			

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

• أنا אני _____ حامل هوية رقم מספר ת.ז. _____

أطلب بالموافقة على طلبي للحصول على معاش مُتبقى מבקש/ת לאשר לי תשלום קצבת שארים.

• يُرجى تحديد القرابة العائلية من المتوفى (ضع علامة X) קרבתי למנוח/ה היא (יש לסמן X)

- زوج / زوجة בעל/אישה
- الزوج العرفي (يجب إرفاق حكم صادر عن هيئة قضائية مختصة) ידוע/ה בציבור (יש לצרף פסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת)
- طفل المؤمن عليه الذي يقل عمره عن 21 عامًا ילדו של המבוטח מתחת לגיל 21
- إذا كان مقدم طلب الحصول على المعاش هو زوج/ة المتوفى:
 أقر بموجب هذا أنه ابتداءً من _____ / _____ / _____
 حتى وفاة المتوفى في يوم _____ / _____ / _____
 كنا ندير أسرة مشتركة بشكل مستمر في العنوان: _____

במידה ומבקש/ת הקצבה הינו בן/בת הזוג של המנוח/ה:

אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום _____ / _____ / _____

ועד לפטירת המנוח/ה ביום _____ / _____ / _____

ניהלנו משק בית משותף ברציפות בכתובת: _____

• ترك المتوفى ورائه أيتامًا تقل أعمارهم عن 21 عامًا وقت وفاته (يرجى وضع علامة X على الجواب الصحيح):
 המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 21 במועד פטירתו (יש לסמן X):

نعم כן

لا לא

3. إذا أُجبت بنعم ولم يبلغ اليتيم سن 18 عاما بعد – أقر بأنني الوصي الوحيد على ابن/أبناء المتوفى وأنه لم يتم تعيين ولي أمر آخر غيري وألتزم بإبلاغ المؤسسة إذا تم تعيين وصي في المستقبل. مباشرة بعد تعيينه.
 במידה וענית כן והיתום טרם הגיע לגיל 18 – אני מצהירה כי אני האפוטרופוס היחיד/ה על ילדו/יו של המנוח וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייבת/ת למסור לקרן הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מיד לאחר מינויו.

3. **أولاد المؤمن عليه حتى سن 21 (بما في ذلك الأطفال من زواج سابق)
 ילדי המבוטח/ת עד גיל 21 (כולל ילדים מנישואים קודמים)**

اسم ال ولد שם הילד	رقم الهوية מספר ת.ז.	تاريخ الميلاد תאריך לידה	تاريخ بدء الإعاقة (ينطبق على الأطفال المعوقين فقط) מועד תחילת הנכות (רלוונטי לילדים נכים בלבד)

4. **تفاصيل عمل المتوفى פרטי תעסוקה של המנוח/ה**

اسم آخر صاحب عمل مؤمن في الصندوق שם המעסיק האחרון המבוטח בקרן	المهنة מקצוע	الوظيفة תפקיד

مقابل شهر الوفاة. دفع صاحب العمل المتوفى (ضع علامة X وأرفق قسائم الراتب لآخر 3 أشهر من العمل):
 בגין חודש הפטירה שילם מעסיקו של המנוח/ה (יש לסמן X ולצרף תלושי שכר בגין 3 חודשי העבודה האחרונים):

راتب كامل משכורת מלאה
 راتب بدوام جزئي משכורת חלקית
 المتوفى لم يعمل המנוח/ה לא עבד/ה

5. **تصريح المتبقي/ة הצהרת השאירה/ה**

1. ألتزم بتزويدكم بالمستندات والبيانات حسب متطلباتكم. من أجل تحديد أهليتي من صندوق التقاعد.
 אני מתחייבת/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מתוכנית הפנסיה.
2. أمنحك إذناً لا رجعة فيه للاتصال بأي جهة عامّة. كما هو محدد في قانون حماية الخصوصية. من أجل الحصول على أيّ معلومات عني ضرورية لتوضيح أهليتي للحصول على معاش من الصندوق.
 אני נותנת/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותיי הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מהתוכנית.
3. أقر بأن جميع التفاصيل التي قدمتها أعلاه صحيحة. ألتزم بإبلاغكم بأيّ تغيير سيحدث في واحد أو أكثر من التفاصيل التي قدمتها. بما في ذلك أي حدث من شأنه تغيير عدد المتبقين للمؤمن عليه المتوفى.
 אני מצהירה/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייבת/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישנה את מספר השאירים של המנוח/ה.
4. أقر بأنني على علم وأوافق على أنه إذا تبين أنني لا أستحق المعاش أو أنني قدمت للبرنامج تفاصيل غير صحيحة. فقد يلغي البرنامج أهليتي للحصول على المعاش أو تحديث مبلغ المعاش. وأدرك أنه في مثل هذه الحالة، يحق للصندوق أيضاً المطالبة باسترداد المبالغ التي دفعها لي أو تعويض المبلغ المدفوع لي عن طريق الخطأ. بالإضافة إلى فروق الربط والفائدة من دفع راتب سنوي أو أيّ مبلغ آخر سيكون متاحاً لي في البرنامج.
 אני מצהירה/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 התוכנית 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. תפאסיל חסאב הבטק פרטי חשבון בנק

רפמ החסאב מספר חשבון	רפמ הפּרע מספר סניף	אסמ הפּרע שם הסניף	אסמ הבנק שם הבנק

החסאב המצרפי באסמי والشركاء هم:
חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים בו:

_____ אסמ שם _____ רפמ ההויה ת.א. _____ .
_____ אסמ שם _____ רפמ ההויה ת.א. _____ .
_____ אסמ שם _____ רפמ ההויה ת.א. _____ .
_____ אסמ שם _____ רפמ ההויה ת.א. _____ .

6. האלתראם בתפדימ "שהאדה חיה" ללחאסל עליו المعاش חובת המחצאת "אישור חיים" למקבל קצבה

נפּרָא לָאן האְהליה ללחصول עליו معاش تنتهي عند وفاة الحاصل على المعاش. فمن واجبك تقديم "شهادة حياة" للصندوق مرة كل 6 أشهر. سيؤدي عدم تقديم هذه الشهادة إلى التوقف عن دفع المعاش.
מאחר זכאאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבל/ת הקצבה, מחובתך להמציא "אישור חיים" לתוכנית אחת ל-6 חודשים. אי המחצאת אישור זה תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות.

المعلومات المقدمة للمؤسسة في إطار هذا المستند. جزئيًا. مطلوبة بموجب القانون ووفقًا للوائح البرنامج وتستخدم البرنامج لأغراض تقديم الخدمة (بما في ذلك فحص حقوقك وفقًا للوائح البرنامج). وتحسينها. وتحسينها وتشغيلها. وكذلك لإجراء البحوث الإحصائية. سيتم نقل المعلومات إلى أطراف ثالثة وفقًا للقانون ولوائح البرنامج والإجراءات المتبعة. حسب الاقتضاء.
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, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון התכנית והרגולציה, לפי העניין.

_____ אסמ המבוסח אסמ המؤمن עליו שם המבוסח

_____ תופיע המؤمن עליו חתימת המבוסח

_____ התאריך תאריך