



חותמת הסניף ותאריך קבלה

תביעה לדיון מחדש לפי תקנה 36 (החמרה במצב)

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
----------	---------	------------------

מבקש לדון מחדש בדרגת נכותי בשל החמרה שחלה במצבי כתוצאה מפגיעה בעבודה מתאריך _____

ידוע לי שלשם פתיחת התיק לדיון מחדש, עלי להמציא אישור שחלה החמרה במצבי, מרופא שמוסמך לכך בקופת חולים.

כתובת מעודכנת:

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	05	0		

פרטי בנק מעודכנים:

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף מספר החשבון
---------	-----------------	------------------------

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון החשבון. אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור.

חתימת
חתימות
השותפים
לחשבון

_____ תאריך

_____ חתימה _____ תאריך

יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על פרטי בעלי החשבון. בהעדר אחד המסמכים האלה לא תתקבל תביעתך.