



המוסד לביטוח לאומי
תחום נכות מעבודה ותלויים
שד' וייצמן 13
ירושלים 91909

**תביעה לדמי מחיה בעד ילד הזכאי
לקצבת תלויים בנפגעי עבודה**

- א. מס' תיק במוסד לביטוח לאומי _____
ב. פרטי התובע/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
רחוב	מספר בית	כניסה
	דירה	יישוב
	מיקוד	
מספר טלפון	0	מספר טלפון נייד

הכנסה חודשית של ההורה

מקור	הכנסות ההורה	
	יש הכנסות	אין הכנסות
קצבאות ביטוח לאומי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
עבודה שכירה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תגמולים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
שכר דירה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אחר, פרט _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ג. פרטי הילדים הלומדים בבית ספר על יסודי בשנת הלימודים: _____

שם הילד	ילד ראשון	ילד שני	ילד שלישי
מספר הזהות			
תאריך הלידה			
שם המוסד החינוכי			
מספר שעות הלימוד בשבוע			
נא לפרט היכן גר וע"י מי מוחזק			
הכנסות הילד מעבודה			
הכנסות הילד מנכסים			
הכנסות הילד מפנסיה			

- ד. הצהרת התובע/ת

הריני מצהיר/ה שהפרטים שנמסרו בתביעה הם נכונים ושלמים
תאריך _____ חתימת התובע/ת _____

יש להקפיד למלא את טופס התביעה על כל פרטיו ולצרף:

1. אישור בית הספר בדבר לימודים בפועל.
 2. אישורים על הכנסות מכל מקור שהוא נכון לחודש ספטמבר של אותה שנת לימודים.
 3. במידה ומוחזק ע"י גוף ציבורי - אישור מהגוף על-ידו מוחזק הילד בו יפורט סכום ההחזקה החודשית, ועבור מה ניתנת החחזקה (ביגוד, דמי כיס, הוצאות נסיעה, טיולים וכו').
- אי מילוי הפרטים וצירוף האישורים יעכב הטיפול בתביעה.