



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**הצהרה עפ"י חוק המזונות
(הבטחת תשלום)**

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	---------------------------------------

עליך למלא הצהרה זו ולהחזירה לסניף מוסד במקום מגוריך. אי החזרת ההצהרה תוך 30 ימים ואי מילוי כל הפרטים המבוקשים, יגרום להפסקת התשלום באמצעותנו.

פרטי המצהיר שם משפחה _____ שם פרטי _____	
מספר זהות ס"ב _____	מספר זהות ס"ב _____
א. כתובת (הרשומה במשרד הפנים):	
רחוב / תא דואר _____	מס' בית _____
כניסה _____	דירה _____
יישוב _____	מיקוד _____
טלפון בעבודה _____	טלפון נייד _____
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני
טלפון בבית _____	דואר אלקטרוני _____
האם את מתגוררת עם החייב במזונות: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא האם כל הילדים מתחת לגיל 18 מתגוררים איתך: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרטי: _____	
ב. מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)	
רחוב / תא דואר _____	מס' בית _____
כניסה _____	דירה _____
יישוב _____	מיקוד _____
ג. מצב משפחתי נוכחי:	
<input type="checkbox"/> נשואה מתאריך: _____	<input type="checkbox"/> זהות בן הזוג: _____
<input type="checkbox"/> גרושה מתאריך: _____	<input type="checkbox"/> אלמנה מתאריך: _____
<input type="checkbox"/> ידועה בציבור מתאריך: _____	<input type="checkbox"/> זהות בן הזוג: _____
<input type="checkbox"/> רווקה	
ד. האם את עובדת:	
<input type="checkbox"/> כן: שכירה – יש לצרף 3 תלושי שכר מכל מקומות העבודה ואישור המעסיק על העסקת עובד - מצורף בזה. עצמאית – יש לצרף אישור מראה חשבון / יועץ מס.	
<input type="checkbox"/> לא: אם עבדת והפסקת לעבוד, נא צרפי אישור .	
ה. האם יש לך הכנסות אחרות: משכר דירה, פנסיה, משרד הביטחון, השתלמות, עזרת משפחה או כל הכנסה אחרת	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, צרפי אישורים ופרטי: _____	
ו. האם הידוע בציבור חייב בתשלום מזונות לזוכה אחרת:	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטי: _____	
ז. האם ילדיך הזכאים למזונות מתגוררים עמך: (יש לצרף אישור מתאים מעו"ס או מבית משפט)	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטי: _____	
ח. האם יש בבעלותך רכב:	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מס' הרכב: _____	
ט. האם נסעת ב-12 החודשים האחרונים לחו"ל:	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מס' הנסיעות: _____	
י. האם ניתן פסק דין למזונות אחרי פסק הדין למוסד לביטוח לאומי:	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא צרפי.	
האם נקבע מועד לדיון: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטי: _____	

פרטים על החייב						2											
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב													
<p>א. מצב משפחתי:</p> <p><input type="checkbox"/> נשוי לך <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי בשנית</p>																	
<p>ב. כתובת:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">רחוב / תא דואר</td> <td style="width: 16.6%;">מס' בית</td> <td style="width: 16.6%;">כניסה</td> <td style="width: 16.6%;">דירה</td> <td style="width: 16.6%;">יישוב</td> <td style="width: 16.6%;">מיקוד</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד						
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד												
טלפון בעבודה		טלפון בבית		טלפון נייד													
0		0		0													
<p>ג. מקום עבודתו:</p> <p>מקום העבודה: _____ כתובת: _____</p>																	
<p>ד. האם מקבל פנסיה:</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים: _____</p>																	
<p>ה. פרטי חשבון הבנק:</p> <p>שם הבנק: _____ סניף: _____</p>																	
<p>ו. הכנסות נוספות:</p>																	
<p>ז. כלי רכב בבעלותו / בהחזקת החייב:</p> <p>מספר הרכב: _____</p>																	

פרטים על קבלת כספים ישירות מן החייב		3
<p>(בנוסף לתשלומים שקבלת מהמוסד לביטוח לאומי בגין מזונות)</p>		
<p><input type="checkbox"/> לא קבלתי</p> <p><input type="checkbox"/> קבלתי מהחייב או מטעמו בשנה האחרונה. פירוט התשלומים:</p> <p>תאריך: _____ סכום: _____ תאריך: _____ סכום: _____</p>		

פרטים על חייב נוסף		4
שם משפחה		שם פרטי
מספר זהות ס"ב		
<p>מקבלת תשלום מזונות בגין פסק דין שלא מהחייב האמור לעיל (חייב נוסף):</p> <p><input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> כן, הסכום בשנה האחרונה ₪ _____</p> <p><input type="checkbox"/> ישירות מהחייב - נא לצרף פירוט <input type="checkbox"/> דרך הוצל"פ - נא לצרף אישור מהוצל"פ</p>		

אני הח"מ מצהירה בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייבת להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי ועל כל החלטה אחרת של ביה"ד/בית משפט, בתוך 30 יום.

אני מתחייבת להודיע בכתב על כל סכום כסף או שווה כסף שאקבל מהחייב, ו/או על מסירת פסק-דין להוצאה לפועל של בתי המשפט. כמו כן, אני מתחייבת להודיעכם על כוונתי לגבות הפרשים בין פסק הדין לבין הסכום שקיבלתי מהמוסד. אני מתחייבת להודיעכם על כל שינוי שיחול במצבי המשפחתי, בהכנסותי, באחזקת ילדי ו/או כל מידע חדש על החייב.

אני מתחייבת להחזיר למוסד ו/או שהבנק יחזיר למוסד לפי דרישתו, כל סכום שקיבלתי, אשר כולו או חלקו, שולם בטעות או שלא כדין.

תאריך _____ שם _____ חתימת המצהירה x _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**הצהרה עפ"י חוק המזונות
(הבטחת תשלום)**

מעסיק נכבד,
נודה לך על מילוי הפרטים כמפורט להלן.

אישור המעסיק על העסקת עובד

I פרטים על העובד																					
שם משפחה	שם פרטי																				
מספר זהות ס"ב																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																					

II פרטים על העבודה ועל היקף המשרה	
הנ"ל מועסק אצלי מתאריך: _____	
היקף המשרה <input type="checkbox"/> מלאה <input type="checkbox"/> חלקית. % המשרה: _____	מס' שעות עבודה ביום: _____ מס' שעות עבודה בשבוע: _____ מס' ימי עבודה בחודש: _____

III תשלומים	
תשלומים נוספים ביגוד: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____ הבראה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____ תשלומים אחרים: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. עבור: _____ סכום: _____ תאריך תשלום אחרון: _____	פירוט השכר ברוטו נכון לחודש <input type="checkbox"/> שכר לשעה בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> שכר ליום בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> שכר לחודש בסך _____ ₪ האם השכר כולל פרמיות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
באיזה אופן משולם השכר? <input type="checkbox"/> לחשבון הבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן תאריך התשלום בכל חודש: _____	

IV פרטים נוספים	
האם קיים קשר משפחתי בינך לבין העובד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. רשום את סוג הקרבה: _____	קשרי משפחה
האם הרכב נשאר לשימוש העובד לאחר שעות העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם העובד משתמש ברכב המעסיק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. רשום את מספר הרישוי: _____
האם שולמו פיצויי פיטורין? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בסכום: _____	האם העובד הפסיק לעבוד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך: _____

פרטי המעסיק - המצהיר



מספר זהות ס"ב 	שם פרטי 	שם משפחה
טלפון בבית 0 	מספר תיק ניכויים 	שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד
טלפון בעבודה 0 	אין תיק ניכויים <input type="checkbox"/>	
מיקוד 	יישוב 	מס' בית
		רחוב

אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים וידוע לי שלפי סעיפים 414 ו-418 - חוק העונשין תשל"ז - 1977 עשיית מסמך הנחזה להיות את אשר איננו או העושים להטעות, מהווה עבירה פלילית שדינה מאסר עד 5 שנים.

תאריך _____ חתימה ✕ _____ חותמת המעביד _____