



המוסד לביטוח לאומי

הודעה על עדכון פרטים אישיים

עמוד 1 מתוך 2

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 150px;"> <p>מס' זהות / דרכון</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> <div style="width: 50px;"> <p>סוג המסמך</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> <div style="width: 50px;"> <p>דפים</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> </div> </div>																				<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>

סמן ✓ במשבצת הנכונה עבור :

כל סוגי הגמלאות גמלת גמלת גמלת החזר דמי ביטוח

- כל שינוי בפרטים האישיים ידווח אך ורק באמצעות טופס זה.
- בכל דיווח יש למלא את הפרטים המזהים (סעיף 1) ורק את הפרטים שבו/בהם חל השינוי.
- אין למלא פרטים שבהם לא חל כל שינוי.
- את ההודעה הזו אפשר למסור במשרדי המוסד לביטוח לאומי או לשלוח בדואר.

פרטים מזהים

1

פרטי המבוטח/ת

<p>מספר זהות ס"ב</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>
<p>מספר זהות ס"ב</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>

פרטי מקבלת הגמלה

שינוי כתובות - כתובות חדשות

2

כתובת

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																															
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0															<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0															<p>הכתובת למכתבים - במידה ושונה מכתובת מגורים</p>			<p>שמו</p>	
0																																				
0																																				
<input type="checkbox"/> מייצג (עו"ד, אפוטרופוס וכו') <input type="checkbox"/> אחר			<p>מס' בית</p>																																	
<input type="checkbox"/> רחוב <input type="checkbox"/> ת"ד			כניסה	דירה	יישוב																															
<input type="checkbox"/> רחוב <input type="checkbox"/> ת"ד																																				

כתובת העסק

שם העסק

טלפון קווי	מספר פקס	<p>שם העסק</p>																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0															<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0															<p>מס' בית</p>			
0																																			
0																																			
<input type="checkbox"/> רחוב <input type="checkbox"/> ת"ד		כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																														
<input type="checkbox"/> רחוב <input type="checkbox"/> ת"ד																																			

3 שינוי במצב המשפחתי, בשם ובפרטי בן/בת הזוג			
<p>שם המשפחה החדש</p> <p>השם הפרטי החדש</p>	<p>מהות השינוי במצב המשפחתי</p> <p><input type="checkbox"/> נישואין* <input type="checkbox"/> עגינות <input type="checkbox"/> פטירה</p> <p><input type="checkbox"/> גירושין <input type="checkbox"/> נפרדות</p>	<p>תאריך השינוי</p> <p>שנה _____ חודש _____ יום _____</p>	
<p>שם פרטי</p> <p>שם משפחה</p>	<p>מין</p> <p><input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה</p>	<p>מספר הזהות</p> <p>ס"ב</p> <p>_____</p>	<p>*פרטי בן/בת הזוג (ימולא רק במקרה של נישואין)</p> <p>תאריך לידה</p> <p>שנה _____ חודש _____ יום _____</p>

4 שינוי בפרטי חשבון הבנק של התובע/ת			
שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מספר סניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____
<p>אני/ו מתחייב/ים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימו/ם על טופס עדכון החשבון.</p> <p>אני/ו מסכימ/ים שהבנק ימסור לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.</p> <p>אני מסכימ/ה שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.</p>			
תאריך	חתימת מקבל הגמלה	חתימת/חתימות בעלי החשבון	קרבה לתובע
_____	_____	_____	_____

5 הצהרת המבוטח המודיע	
<p>אני החתום/ה מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בהודעה זו הם נכונים ומלאים.</p> <p>ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.</p> <p>ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בהודעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי תוך 30 יום.</p>	
תאריך	חתימת התובע/ת
_____	_____