



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגבייה

דין וחשבון רב שנתי
לפי תקנות רישום ותקנות
דברר גביית דמי ביטוח

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	0 1

חותמת קבלה

1

פרטים אישיים

פרטי המבוטח	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
שם משפחה		

מצב משפחתי	החל מתאריך
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> אלמן	שנה חודש

פרטי בן/בת הזוג	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
שם משפחה		

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

שם הנמען	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי חשבון הבנק של המבוטח

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר החשבון

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

עיסוק והכנסות – נא פרט את עיסוקיך בשנתיים האחרונות וצרף אישורים

ללא עובד שכיר (נא לצרף תלוש שכר) תלמיד על יסודי עובד במשק בית חייל סדיר חייל קבע שירות לאומי
 תלמיד ישיבה סטודנט חבר קיבוץ אסיר פנסיה חל"ת הכשרה מקצועית בעל הכנסה שלא מעבודה
 שוהה בחו"ל אחר

הכנסה שלא מעבודה (מהארץ ומחו"ל)		עיסוק	עד תאריך	מתאריך
מקור ההכנסה	הכנסה ב- ₪			

4

עובד עצמאי – הודעה על פתיחה או סגירה של תיק

עובד עצמאי ייחשב מי שעוסק במשלח ידו ועונה על אחד מהתנאים האלה:
 עובד לפחות 20 שעות בשבוע בממוצע.
 ההכנסה החודשית הממוצעת היא לפחות 50% מהשכר הממוצע.
 עובד לפחות 12 שעות בשבוע בממוצע והכנסתו החודשית היא לפחות 15% מהשכר הממוצע.

- חדלתי לעבוד כעצמאי מתאריך _____ עיסוקי הנוכחי _____ מתאריך _____
- חדלתי להעסיק עובדים בתיק ניכויים מס' _____ מתאריך _____
- התחלתי לעבוד כעצמאי החל מתאריך _____ ממוצע שעות עבודה לשבוע _____
 ממוצע הכנסה חודשית _____ ₪
- פירוט משלח היד _____ ענף כלכלי _____
- עובד עצמאי שחל שינוי בהיקף שעות העבודה בשנה הנוכחית:
 מתאריך _____ שעות העבודה בשבוע בממוצע היו _____ הכנסה חודשית ממוצעת _____ ₪
 ומתאריך _____ שעות העבודה בשבוע בממוצע יהיו _____ הכנסה חודשית ממוצעת _____ ₪
- בן/בת הזוג עובד בעסק החל מתאריך _____ חלקו בעסק % _____ .
 מספר שעות עבודה ממוצע בשבוע של בן/בת הזוג _____
 חתימת בן/בת הזוג * _____

כתובת עסק				
רחוב	מס' בית	דירה	יישוב + מיקוד	טלפון
כתובת מייצג				
שם הנמען/המייצג	רחוב/תא דואר	מס' בית	דירה	יישוב + מיקוד
טלפון				

5

הצהרה

אני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בודיעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

תאריך _____ חתימת המבוטח * _____