

נספח ג'

- שמור לאחר מילוי -

טופס בקשה לקצבת שאירים

פרטי הנפטר:

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי
תאריך פטירה		
פרטי השאירים: (למלא עבור אלמן/ה + ילדים עד גיל 18 שהאפוסטרופוס הטבעי הוא היינו האלמן/ה. ילדים מעל גיל 18 ועד 21 ימלאו בנפרד).		

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	קירבה לנפטר	תאריך לידה	כתובת	טלפון בית	טלפון נייד

מתוקף היותי אפוסטרופוס טבעי של ילדי התלויים של המנוח הרשומים מעלה, בהיותם קטינים (להלן "הילדים") אני מתחייב/ת בזאת כי התשלומים שאקבל מצה"ל עבור הילדים ישמרו על ידי בנאמנות מלאה וישמשו ולטובת הקטינים בלבד, עד הגיעם לבגרות. ידוע לי כי הכספים המגיעים מחולקים באופן שווה בין השאירים השונים וכן שכל שאר זכאי לחלקו היחסי בכספי המענקים, אם קיימים, באופן שווה.

פרטי חשבון בנק:

אבקש לקבל את קצבת השאירים או כל תשלום אחר המגיע לי בחשבון הבנק כמפורט להלן:

שם בנק _____ מספר סניף: _____ מספר חשבון: _____ כתובת

הבנק _____

שם בעל החשבון (פרטי + משפחה) _____ ת.ז. בעל

החשבון _____



(רצ"ב שיק מבוטל עם הפרטים דלעיל)

- שמור לאחר מילוי -

הצהרה:

הנני מצהיר כי כל פרטי הנפטר והשארים המופעים לעיל נכונים, מלאים ומדויקים.

- שמור לאחר מילוי -

הנני מאשר את נכונות פרטי החשבון המופיעים לעיל, והנני מורה למופת - צה"ל

להעביר את הקצבה

וכל תשלום אחר המגיע לי לחשבון זה.

הנני מצהיר כי כל תשלום אשר יועבר לחשבון, אשר פרטיו מופעים לעיל, ייחשב כאילו

שולם על-ידי

צה"ל לידי ממש, וכאילו אושרה קבלתו בחתימת ידי.

הנני מתחייב להודיע למדור שו"ב במופת - צה"ל ד.צ. 02369 על כל שינוי בפרטים לעיל.

הנני מתחייב להודיע למדור שו"ב במופת - צה"ל ד.צ. 02369 במידה ויתקבלו בחשבוני סכומים שאינם מגיעים לי.

הנני מצהיר כי ידוע לי/ לא ידוע לי (מחק את המיותר) על שארים או יורשים נוספים.

במידה ויתגלו שארים נוספים או יורשים נוספים, הזכאים על-פי הוראות תקנון

"מבטחים" או/ו על-פי כל דין אחר

לקצבה או לתשלומים אחרים בהם זוכיתי בעקבות מות המנוח תהא רשאית מערכת

הביטחון לשלול או להפחית את הקצבה וכן לקזז מכל סכום המגיע לי.

הריני מתחייב להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי

לקצבה או לכספים אחרים. הריני נותן לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי

כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, לקרנות פנסיה ותיקות בהסדר, כדי לקבל כל מידע

הקשור אליי לצורך קביעת זכויותיי לקצבה.

תאריך _____ שם + שם משפחה: _____ ת.י. _____ חתימה:



- שמור לאחר מילוי -

אישור נציג צה"ל

הריני מאשר כי השאר/יורש חתם בנוכחותי על טופס זה וזאת לאחר שקרא את תוכנה ואמיתתי את הפרטים על-פי תעודת הזהות והמסמכים שהציג בפניי.

תאריך _____ שם + שם משפחה: _____ ת.ז. _____

תפקיד: _____

יחידה: _____

חתימה: _____

לוע: תעודת פטירה ומסמכים המוכיחים את קרבתו של השאר לנפטר.



- שמור לאחר מילוי -

הצהרה לעניין מיסוי (נספח לטופס הבקשה לקצבת שאירים)

לכבוד,

מופת – מדור שירותי מס וגביית חובות

פרטי הנפטר:

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
פרטי השאיר:		

אני _____ מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

שם פרטי שם משפחה ת.ז.

אין לי פרט לקצבה מצה"ל הכנסות אחרות החייבות במס על הכנסה*. במידה ותהיינה לי הכנסות אחרות כאלו אני מתחייב/ת לדווח לצה"ל/מופת – ד.צ. 02369 – מדור שו"ב.

אני מצהיר/ה כי יש לי הכנסות נוספות. ידוע לי כי צה"ל ינכה את שיעור המס השולי המקסימלי מהקצבה.

אני מצהיר/ה כי יש לי הכנסות נוספות. מצ"ב טופס תיאום מס מטעם פקיד השומה באזור מגוריי.

קיים ברשותי פטור של 100% ממס על הכנסותיי (רצ"ב) ואין לי הכנסות אחרות פרט לקצבה מצה"ל.

(נא לסמן את האפשרות הנכונה ולצרף אישורים בהתאם).
* הכנסות אחרות החייבות במס על הכנסה - לידיעתך: קצבאות זקנה ושאירים מביטוח לאומי לא חייבות במס הכנסה. קצבת אבטלה חייבת במס הכנסה.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה

שאלות בנושא מס יש להפנות למוקד מופת – בטלפון: 03-7349999

ניתן לשלוח טופס זה, כשהוא ממולא, בפקס למופת – צוות דיווח מספר הפקס: 03-7379960



- שמור לאחר מילוי -

לכבוד

מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד) (להלן: "קרן

הפנסיה")

דרך מנחם בגין 125

תל-אביב

הנדון: הצהרת שאיר/ה המקבל/ת קצבת שאירים מצבא הגנה לישראל (להלן: "צה"ל")
אני הח"מ _____, תעודת זהות _____, מקבל/ת קצבת
שאיירים מצה"ל בהיותי שאיר/ה של העובד(ת)/המבוטח(ת) _____ ז"ל,
ת"ז _____, שנפטר/ה בתאריך _____ (להלן: "המנוח/ה").

הריני לאשר בזאת שידוע לי, כי מאחר שהוכרה זכאותי לקבלת קצבת שאיר מצה"ל, הרי
שלא קיימת לי או לכל יורש של המנוח/ה כל זכות לקבל קצבה מקרן הפנסיה ו/או את
סכום ערכי הפדיון שנצבר על שמו/ה של המנוח/ה בקרן הפנסיה (להלן: "ערכי הפדיון").

למען הסר ספק, הריני מוותר/ת בזאת בוותור סופי ומוחלט על כל טענה ו/או דרישה מקרן
הפנסיה לקבלת כספים או זכויות כלשהם הנובעים מפטירתו/ה של המנוח/ה.

ידוע לי כי על סמך הצהרתי זו תעביר קרן הפנסיה את סכום ערכי הפדיון לידי צה"ל, אשר
נושא באחריות לתשלום קצבת השאיירים לשאיירי המנוח/ה. בנוסף, ידוע לי ואני מסכים/ה
לכך שאם תחויב הקרן או צה"ל להעביר את הכספים שנצברו בקרן, כולם או חלקם, למי
מיורשי המנוח/ה, אשיב לצה"ל את כל הסכומים שקיבלתי ממנו בשל ההכרה בזכאותי
לקבלת קצבת שאיר.

ולראיה באתי על החתום

שם	מס' זהות	קרבה למנוח/ה
_____	_____	_____
חתימה	תאריך	
_____	_____	

אישור חתימה

הריני לאשר כי השאיר/ה דלעיל, זוהה/זוהתה על ידי כנושא/ת ת"ז מס'
_____ וחתם/חתמה על הצהרה זו בפני.

שם	תפקיד	חתימה	תאריך
_____	_____	_____	_____