



בקשה לתשלום עפ"י חוק המזונות

חובה לצרף לטופס זה

- פסק דין מקורי לתשלום מזונות + עותק אחד בחותמת בית הדין "מתאים למקור".
- אישור על סגירת תיק הוצל"פ (אם נפתח על ידך בעבר).
- אישורים על הכנסות מכל המקורות (עבודה, פנסיה וכדומה).
- דפי חשבון בנק משלושת החודשים שקדמו להגשת התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה.
- אי מילוי כל הפרטים המבוקשים יגרום להארכת הטיפול בבקשה
- את טופס התביעה **חובה** להגיש בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- לידיעתך - על פי חוק, לא ישולמו דמי המזונות לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.**
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**בקשה לתשלום עפ"י חוק
המזונות (הבטחת תשלום)**

עמוד 1 מתוך 5

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 0 1 סוג המסמך 0 5 דפים </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;">חותמת קבלה</p> </div>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
--	----------------------------------

סניף	מעמד <input type="checkbox"/> זוכה (1) <input type="checkbox"/> אפטרופוס (2)	מספר זהות הזוכה ס"ב
------	--	------------------------

1 פרטים אישיים של הזוכה					
תאריך לידה	שם פרטי		שם משפחה		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> שנה חודש יום </div> </div>					
תאריך עליה	תושבת ישראל	השכלה	ארץ לידה		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> שנה חודש יום </div> </div>	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
דואר אלקטרוני		טלפון נייד		טלפון קווי	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 0 </div> </div> <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 0 </div> </div>	
קרבה			אצל		
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר

2 מצב משפחתי של הזוכה	
<p>חייב בתיק: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p style="text-align: center;">ס"ב</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> </div>	<p><input type="checkbox"/> נשואה מתאריך _____ מספר זהות בן הזוג _____</p> <p><input type="checkbox"/> גרושה מתאריך _____</p> <p><input type="checkbox"/> אלמנה מתאריך _____</p> <p><input type="checkbox"/> רווקה</p> <p><input type="checkbox"/> גרה עם החייב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> ידועה בציבור</p> <p style="text-align: center;">ס"ב</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> </div> <p style="text-align: right;">מספר זהות בן הזוג _____</p>
מתאריך	מספר זהות בן הזוג

3

הכנסות הזוכה (יש לצרף 3 תלושי שכר ואישורים מתאימים)

- אישה ללא הכנסות
- הפסקת עבודה מתאריך _____
- הכנסות מכל מקומות העבודה (נא לצרף אישור)
- מפנסיה, מלגה (נא לצרף אישור)
- מזונות מחייב אחר: סכום _____ מתאריך _____
- אחר (כגון שכ"ד, נכסים או תשלומים אחרים): סכום _____ (נא לצרף חוזה שכירות)
- נא צרפי ריכוז יתרות מכל חשבונותיך בבנק נכון להיום.**
- וכן תנועות עו"ש מחשבון הבנק ל - 3 חודשים אחרונים.**
- אישה ללא ילדים שטרם מלאו לה 60 שנה
- יכולת כלכלה עצמית כן לא, מתאריך _____

4

פרטים אישיים של הילדים

מספר זהות הילד ס"ב			1
שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	האם נמצא במסגרת חוץ ביתית <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, - צרף אישור	שנה חודש יום	
מספר זהות האב ס"ב			2
שם האב	שם האב חייב בתיק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	תאריך לידה	
מספר זהות האב	האם האב חייב בתיק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שנה חודש יום	
בהחזקת בעל התיק מ _____ עד _____ יכולת כלכלית עצמית מ _____ עד _____			3
מספר זהות הילד ס"ב			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מקום המצאו	שנה חודש יום	
מספר זהות האב ס"ב			3
שם האב	שם האב חייב בתיק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	תאריך לידה	
מספר זהות האב	האם האב חייב בתיק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שנה חודש יום	
בהחזקת בעל התיק מ _____ עד _____ יכולת כלכלית עצמית מ _____ עד _____			

פרטים אישיים של הילדים - המשך

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות הילד ס"ב	4
מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מקום המצאו	תאריך לידה שנה חודש יום	
האם האב חייב בתיק כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם האב	מספר זהות האב ס"ב	

בהחזקת בעל התיק מ _____ עד _____ יכולת כלכלית עצמית מ _____ עד _____

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות הילד ס"ב	5
מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מקום המצאו	תאריך לידה שנה חודש יום	
האם האב חייב בתיק כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם האב	מספר זהות האב ס"ב	

בהחזקת בעל התיק מ _____ עד _____ יכולת כלכלית עצמית מ _____ עד _____

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות הילד ס"ב	6
מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מקום המצאו	תאריך לידה שנה חודש יום	
האם האב חייב בתיק כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם האב	מספר זהות האב ס"ב	

בהחזקת בעל התיק מ _____ עד _____ יכולת כלכלית עצמית מ _____ עד _____

פרטי חשבון הבנק של הזוכה / אפוסטרופוס

5

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

ברשותי חשבונות בנק נוספים לא כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון
תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

תאריך _____ חתימת מקבל התשלום

נתונים של החייב

I פרטים אישיים של החייב

I

תאריך לידה		מספר זהות ס"ב		שם פרטי	שם משפחה
שנה	חודש	יום			
כתובת					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
דואר אלקטרוני		מספר טלפון נייד		מספר טלפון קווי	
		0		0	
כתובת נוספת					
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
<input type="checkbox"/> תושב ישראל <input type="checkbox"/> תושב חו"ל <input type="checkbox"/> אסיר מ- _____ עד _____ <input type="checkbox"/> מאושפז מ- _____ עד _____ <input type="checkbox"/> שרות צבאי מ- _____ עד _____ <input type="checkbox"/> פושט רגל מ- _____ <input type="checkbox"/> פסול דין מ- _____					

II פרטי מקום עבודה

II

חייב שכיר

שם המעסיק / חברה

מיקוד		יישוב		דירה		כניסה		מס' בית		רחוב / תא דואר	
פקס						מספר טלפון קווי					
0						0					
חייב שאינו שכיר											
מקצוע						שם העסק					
מיקוד		יישוב		דירה		כניסה		מס' בית		רחוב / תא דואר	

III פרטי בנק

III

מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק

IV הכנסות נוספות

IV

הכנסות נוספות של החייב: (כגון שכ"ד וכו') _____

נכסים (דירה על שם החייב, רכב בבעלות או בהחזקתו וכו'): _____

גמלאות: _____

הערות: _____

בקשה לביצוע פסק דין

I	פרטי הזוכה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות הזוכה ס"ב

II	פרטים על החייב וסטטוס החוב	מספר זהות החייב ס"ב	מספר פסק דין	בתוקף מיום

פרטים בדבר נקיטת הליכי הוצאה לפועל

האם ננקטו הליכים בהוצאה לפועל לגבי פסה"ד למזונות המצ"ב ? לא כן - צרף אישור על סגירת התיק

פרטים בדבר קבלת תשלום מהחייב

לא קיבלתי מהחייב או מטעמו ואף אינני מקבלת היום תשלום על סמך פסק הדין למזונות המצ"ב.

קיבלתי מהחייב או מטעמו על סמך פסק הדין למזונות המצ"ב תשלום עד חודש _____

קיבלתי תשלומים מהחייב לא כן, מ _____ עד _____

פרוט מקורות המחיה: _____

אני מבקשת לאשר את הבקשה מיום _____

לידיעתך: על פי חוק, לא ישולמו דמי מזונות לתקופה העולה על 12 חודשים מיום הגשת הבקשה

III	הצהרה
<p>אני החתומה מטה תובעת בקשה לתשלום מזונות ומצהירה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן 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. 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 להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום כמו כן אני מתחייבת להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.</p>	
תאריך _____	חתימת הזוכה ✕ _____