

עמוד 1 מתוך 2

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
מס' זהות / דרכון סוג דפים 01	

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה



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

1

פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה
שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מצב משפחתי	החל מתאריך
☐ רווק ☐ נשוי ☐ ידוע בציבור ☐ גרוש ☐ אלמן	שנה חודש

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה
שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת מגורים ופרטי התקשרות

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
		@			

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

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

◊ לא 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

מתאריך	עד תאריך	עיסוק	הכנסה שלא מעבודה (מהארץ ומחו"ל)	
			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.
 מי שלא עונה לאחת מהחלופות המגדירות עובד עצמאי, אינו מבוטח כעובד עצמאי לגמלאות, לדוגמא פגיעה בעבודה ודמי לידה

☐ התחלתי לעבוד כעצמאי החל מתאריך _____
 ממוצע שעות עבודה לשבוע _____
 - נא לבחור באפשרות המתאימה: ☐ 1-11 שעות בשבוע ☐ 12-19 שעות בשבוע ☐ 20 שעות בשבוע ומעלה.
 ממוצע הכנסה חודשית ₪ _____
 פירוט משלח היד _____
☐ עובד עצמאי שחל שינוי בהיקף שעות העבודה בשנה הנוכחית:
 מתאריך _____ שעות העבודה בשבוע בממוצע היו _____ הכנסה חודשית ממוצעת ₪ _____
 ומתאריך _____ שעות העבודה בשבוע בממוצע היו _____ הכנסה חודשית ממוצעת ₪ _____
☐ בן/בת זוג עובד בעסק החל מתאריך _____ חלקו בעסק % _____ .
 מספר שעות עבודה ממוצע בשבוע של בן/בת הזוג _____
 חתימת בן/בת הזוג * _____
☐ חדלתי לעבוד כעצמאי מתאריך _____ עיסוקי הנוכחי _____ מתאריך _____
 במידה ובקשתך לסגירת עיסוק עצמאי מעבר לשנה השוטפת- יש לצרף אסמכתאות תומכות.
☐ חדלתי להעסיק עובדים בתיק ניכויים מס' _____ מתאריך _____

כתובת עסק				
רחוב	מס' בית	דירה	יישוב + מיקוד	טלפון

כתובת מייצג

5

הצהרה

אני מצהיר/ת 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 ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
 ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.
 במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימת המבוטח * _____ תאריך _____