

תביעת המשך לתשלום פנסיית נכות

(מבוטח שכיר / עצמאי)

א. פרטי המזלג			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מצב משפחתי
			<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד
טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	

ב. בקשה למשך קצבת פנסיה נכות

אני החתום מטה מבקש להגיש תביעת המשך לפנסיית נכות. הסיבה להמשך אי כושר עבודה:

האם עברת טיפולים רפואיים בשנה האחרונה? אם כן, אגא פרט:

ג. נא לציין את המסמכים הנלווים:

חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא מומחה שטיפל במבוטח (חובה)

חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא משפחה (במידה וקיימת)

סיכומי אשפוז מבית החולים (במידה וקיימים)

במידה והינך מקבל קצבת נכות מטעם ביטוח לאומי בגין תאונת עבודה, צרף את המסמכים הבאים:

אישור בגין תקופת נכות שאושרה מטעם ביטוח לאומי

אישור בגין אחוזי נכות שאושרו מטעם ביטוח לאומי

אישור תשלומים שהתקבלו/ אושרו מטעם ביטוח לאומי

ד. האם הינך עוזר כיום?

לא

כן, ציין באיזה תאריך חזרת לעבוד ומהו שיעור היקף המשרה: _____ / _____ / _____

אם כן, אגא תאר את עבודתך וגובה השכר: _____

ה. הערה חשובה

אני (העמית) _____ מצהיר בזאת כי כל האמור לעיל הוא נכון ולא העלמתי דבר הקשור עם בקשתי.

לתשומת ליבך, יש לצרף את כל המסמכים המצוינים לעיל לצורך טיפול בתביעתך.

חתימה

תאריך