

## בקשה לקבלת קצבה/מענק לאלמן/ה של ניצול שואה או של נכה מלחמה בנאצים

טופס זה מיועד לאלמנה/ה של ניצול שואה שערב פטירתו היה זכאי לתגמול חודשי מהמדינה, או לאלמנה/ה של נכה מלחמה בנאצים שערב פטירתו היה זכאי לתגמול חודשי מהמדינה.

זכאות האלמן/נה:

- א. אם בן או בת הזוג נפטרה לפני 1.6.11 – האלמנה/ה זכאית למענק בסך 2,500 ₪ בכל רבעון.
- ב. אם בן או בת הזוג נפטרה לאחר 1.6.11 (כולל) – האלמנה/ה זכאית לקצבה חודשית בסך 2,000 ₪.

אני הח"מ, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

### א. פרטים אישיים

שם משפחה בעברית:	שם פרטי בעברית:	מספר זהות:
שם משפחה בלועזית:	שם פרטי בלועזית:	
שם נעורים (פרטי ומשפחה):	תאריך לידה:	ארץ לידה:
עיר לידה:	שם האב:	שם האם:
	תאריך עלייה:	מצב משפחתי:
האם נישאת לאחר מות בן או בת הזוג הנכה: כן / לא (סמך/י את הנכון)		

מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

**ב. כתובת מגורים**

רחוב:	מס' בית:	כניסה:	מס' דירה:	ישוב/עיר:
מיקוד:	טלפון:	מספר טלפון נוסף:		

**ג. פרטי בן או בת הזוג המנוח/ה**

שם משפחה בעברית:	שם פרטי בעברית:	מספר זהות:
תאריך פטירה:	מספר תיק ברשות:	

**ד. חשבון בנק**

אני מאשר/ת כי המענק ישולם מדי שנה לחשבון הבנק שפרטיו מופיעים בטופס **המצ"ב**.

**ה. הצהרה**

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומלאים.

**ו. ולראייה באתי על החתום:**

שם	חתימה	תאריך
_____	_____	_____

**מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות**



הרשות  
לזכויות  
ניצולי  
השואה

מדינת ישראל  
משרד האוצר

שם:  
תאריך:  
ת.ז.:

לכבוד  
הרשות לזכויות ניצולי השואה  
משרד האוצר  
מחלקת תשלומים

### הנדון: פרטי חשבון בנק

אני \_\_\_\_\_ בעלת/תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_ מבקשת/ת לשלם לי את התשלומים  
המגיעים לי לפי דין, לזכות חשבוני בבנק הבא:

שם הסניף: \_\_\_\_\_ חשבון מספר: \_\_\_\_\_ סמל בנק: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_

במידה וקיים שותף/ים לחשבון נא למלא פרטיהם:

שם השותף \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

שם השותף \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת את הפרטים דלעיל ומורה לכם בזאת לפעול על פיהם.

\_\_\_\_\_ חתימת הפונה

\_\_\_\_\_ תאריך

### נא לצרף לטופס זה:

1. המחאה מקורית מבוטלת או צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק חתום ומאושר ע"י הבנק.
2. ככל שקיים אפוטרופוס כללי/רכוש, נא לצרף צו מינוי אפוטרופוס מעודכן.

את הטופס המלא יש לשלוח למח' תשלומים באוצר - הרשות לזכויות ניצולי השואה, בדואר או בפקס או  
במייל:  
כתובת: בנין נצבא רח' יצחק שדה 17, ת.ד. 57380 תל אביב, מיקוד 6157302.  
פקס: 03-5682618  
דוא"ל: info@shikum.mof.gov.il

מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות