



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף קצבאות אזרחים ותיקים
ושאירים



תביעה לקצבת אזרח ותיק כולל תביעה להשלמת הכנסה

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו:

- ✎ אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו.
- ✎ שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו, יצרף על כך אישור מעסיק.
- ✎ אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש).
- ✎ אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 13 בטופס התביעה ולצרף ייפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין – אם ישנו.
- ✎ לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעליך לצרף, לפי ההנחיות בגוף הבקשה.
- ✎ אם אתה תובע תוספת השלמת הכנסה – חובה לצרף לטופס דפי חשבון עובר ושב מהבנק של 3 החודשים האחרונים, ריכוז יתרות מהבנק ואישורי הכנסות כנדרש.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✎ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ✎ לשאלות וביירוטים ניתן להתקשר למוקד הטלפוני 6050* או 04-8812345, לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט www.btl.gov.il, או להתקשר למרכז התמיכה והמידע הארצי של שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו בטלפון שמספרו 9696* או 02-6709857.

ביטוח במדינות אחרות

- ✎ מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שווייץ, שוודיה, יכול לבקש לבחון את זכאותו לגמלה על פי אמנות לביטחון סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לתחום קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות ויצמן 13, ירושלים 9109001, ולציין שם המדינה שבה היית מבוטח.

לידיעתך

- ✎ על פי חוק, ניתן לבחון תשלום קצבה ותוספת השלמת הכנסה בעד תקופה רטרואקטיבית של 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- ✎ בבחינת זכאות לתוספת השלמת הכנסה, אם אתה נשוי, או אם אתה גר עם בן או בת זוג – זכאותכם מותנית בכך ששניכם עומדים בתנאים הנדרשים.
- ✎ באפשרותך להזמין קוד אישי לאתר האינטרנט של המוסד, באמצעותו להיכנס לתיקך האישי באתר "שירות אישי" ולקבל מידע על תביעתך. את הקוד ניתן להזמין באתר הביטוח הלאומי או בסניף הקרוב למקום מגוריך.

יש להגיש את טופס התביעה חתום - טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

מס' זהות / דרכון סוג המסמך 0 1		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--------------------------------------	--	---------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 אגף קצבאות אזרחים
 ותיקים ושאיירים



תביעה לקצבת אזרח ותיק
 כולל תביעה להשלמת הכנסה

1

פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה שנה חודש יום		מין זכר ☐ נקבה ☐		תאריך עלייה שנה חודש יום	
נא מלא (רווק/ה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, ידוע/ה בציבור, עגונה)					
מצב משפחתי ראשון	מצב משפחתי שני	מתאריך	מצב משפחתי שלישי	מתאריך	מצב משפחתי רביעי
רווק/ה					
טלפון ופרטי התקשרות					
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 שרשומה במשרד הפנים)					
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2

פרטי הילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה בעבור ילדיך

האם יש לך ילדים עד גיל 24? ☐ כן ☐ לא		אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? ☐ איתי בלבד ☐ איתי ועם בן/בת זוגי ☐ עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד	
נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה. ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים: 1. אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה: תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית) / תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרויות תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה / ת.ג.ת. לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית או לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי. 2. אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות: חייל/ת בשירות סדיר או ישיבת הסדר או עתודה או שירות לאומי או שירות בהתנדבות (עד גיל 21). *יש לצרף אישורים מתאימים			
מספר זהות	שם הילד		תאריך לידה
	שם פרטי	שם משפחה	
1			
2			

3

פרטי הכנסות לאחר גיל פרישה (גיל פרישה הוא הגיל שבו אתה עשוי להיות זכאי לקצבת אזרח ותיק) אם אתה מעל גיל 70, אתה פטור ממילוי סעיף זה

שים לב: יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד הגשת התביעה

- הכנסה מעבודה עד סכום של 6,014 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
- למי שיש בן זוג (סעיף 8) או ילד (סעיף 2), כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי, הכנסה מעבודה עד סכום של 8,019 ₪ ברוטו לחודש, נכון לתאריך 01.01.2020, עשויה לזכותך בקצבת אזרח ותיק מלאה.
- אם הכנסתך החודשית עולה על הסכומים אשר צוינו לעיל יש אפשרות לבדוק זכאות לקצבת אזרח ותיק חלקית.**
- אם הנך יחיד, הכנסה מעבודה מעל 9,650 ₪ ברוטו לחודש - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח ותיק.
- אם יש לך בן זוג או ילד (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי), הכנסה מעבודה מעל 13,602 ₪ ברוטו לחודש - תשלול לחלוטין את קצבת אזרח ותיק.
- לקצבת אזרח ותיק חובה למלא את הסעיפים 1,2,3,4 אם אין הכנסה עליך לסמן "אין".
- את יתר הסעיפים יש למלא רק אם אתה עונה על אחד מהתנאים הבאים:

1. **בן הזוג מקבל קצבת אזרח ותיק ועובד**
2. **קיבלת קצבת נכות כללית בתכוף לגיל פרישה ושולמה לך תוספת עבור בן/בת זוג**
3. **אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה**

מקור הכנסה - נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה "יש" או "אין"
1. עבודה שכירה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
2. עבודה עצמאית	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
3. דמי שכירות : מדירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
4. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
5. פנסיה בארץ האם הגשת תביעה לחברת הפנסיה ☐ כן ☐ לא האם תהיה זכאי לפנסיה ממקום העבודה ☐ כן ☐ לא	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
6. פנסיה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
7. רנטה בחו"ל	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
8. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש
9. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
10. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____
11. אחר: _____ (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין ☐ יש, סכום: _____ ברוטו לחודש

4

אישור מעסיק אחרון – עובד שכיר (יש למלא אם הועסקת ב- 18 החודשים האחרונים)

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	המתנהל בסניף
אני מאשר כי: שם העובד (משפחה) _____ שם העובד (פרטי) _____ מספר זהות _____ ☐ עבד אצלנו מ- _____ ברציפות ☐ כן ☐ לא - מצ"ב פירוט תקופת עבודה. ☐ הפסיק לעבוד אצלנו לחלוטין מ- _____, ☐ ממשיך לעבוד אצלנו ושכרו החודשי ברוטו _____ ₪ ☐ צמצמתי/אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי _____ ₪ ☐ קיימת קירבה משפחתית בין העובד והמעסיק ☐ לא ☐ כן, סוג הקרבה _____ כתובת המעסיק _____ מספר טלפון _____ תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת המעסיק _____		

5

תקופת עבודה ועיסוק לנשים

נשים מתבקשות למלא תקופות עבודה ועיסוק מגיל 18 עד מועד הגשת התביעה.
(אם עלית ארצה לאחר גיל 18, יש למלא תקופות עבודה ועיסוק מיום העלייה).

קרבה למעסיק (בן/בת הזוג, אחות/בן/בת, הורה)	מקום עבודה (עובדת שכירה תציין את שם המעסיק והעסק, עובדת עצמאית תציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה / עצמאית)	התקופה	
			עד תאריך	מתאריך

לידיעתך: פירוט תק' העיסוק שלך קיים בביטוח הלאומי ואת יכולה לקבל אותו באמצעות המוקד הטלפוני - *6050
או בסניפי הביטוח הלאומי

6

עבודה ועיסוק לאחר גיל פרישה

☐ אני ממשיך לעבוד בהיקף מלא.
☐ הפסקתי / אפסיק לעבוד מתאריך _____
☐ אצמצם את היקף עבודתי מתאריך _____ והכנסתי ברוטו תהיה _____ ₪ לחודש.
☐ עצמאי:
 סוג העיסוק: _____ שם העסק: _____
 במקרה של צמצום או הפסקת העבודה, עליך להודיע למחלקת הגבייה והביטוח.

7

פרטים על שהות בחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 5 שנים מגיל 18

מספר זהות	מספר זהות	שם המדינה	שם המדינה	עד תאריך	עד תאריך	מספר זהות	מספר זהות
1.							
2.							

8

פרטי בן/בת הזוג (לרבות ידועה/בציבור)

מספר זהות שם פרטי שם משפחה	מין זכר ☐ נקבה ☐	תאריך לידה שנה _____ חודש _____ יום _____	גר איתי: ☐ לא, מתאריך _____ ☐ כן, מתאריך _____												
שם פרטי שם משפחה	תאריך עלייה שנה _____ חודש _____ יום _____	כתובת בן/בת הזוג - למלא רק אם הכתובת שונה מכתובתך <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד						
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד										

9

הכנסות בן/בת הזוג

עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון מתן תוספת קצבה בעד בן/בת הזוג. מתן התוספת מותנה בכך שבן הזוג אינו מקבל קצבה לפי חוק הביטוח הלאומי והכנסותיו אינן עולות על 6,014 ₪ ברוטו לחודש. אם בכוונתך להגיש תביעה לתוספת השלמת הכנסה עליך למלא סעיף זה ללא קשר לגיל של בן/בת הזוג.

יש למלא רק אם טרם מלאו לבן הזוג 70 שנים ולבת הזוג 67 שנים

מקור הכנסה	נא לסמן ליד כל אחד ממקורות ההכנסה המפורטים "יש" או "אין"
1. עבודה עצמאית	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
2. פנסיה בישראל	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
3. פנסיה בחו"ל	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
4. רנטה בחו"ל	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
5. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
6. דמי שכירות: מדירה, קרקע, חנות או מבנה	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
7. ריבית מחסכונות או דיבידנד ממניות	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
8. פיצויי פרישה (שולמו או ישולמו)	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
9. תיק השקעות (בארץ או בחו"ל)	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
10. אחר: _____	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____
11. (נא לפרט סוג הכנסה וגובהה)	☐ אין, תאריך הפסקת עבודה _____ ☐ יש, סכום: _____

נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד')

10

חבר היבוצ או מושב שיתופי

שם הקיבוץ _____ חבר קיבוץ מתאריך _____
יש לצרף טופס בל/485 - אישור הקיבוץ על עבודה, שכר והכנסות נוספות
ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט.

11

פרטי חשבון בנק

אני מבקש שהקצבה תשולם לי בחשבון:

שמות בעלי החשבון		סוג קרבה לתובע	
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

☐ החשבון מתנהל על שם הקיבוץ / המושב השיתופי

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 פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**

12

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין 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 מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

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.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת התובע ✕ _____

13

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות י"ב"ס	
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

* יחס קרבה * _____ ** הסיבה שבגינה הגיש תביעה **

* אם את/אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
 ** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע

שאלון נכסים - המשך

☐ לא ☐ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה	☐ לא ☐ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה	קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה
☐ לא ☐ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)	☐ לא ☐ כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)	מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות

3

פרטים על רכב

☐ לא ☐ כן אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש?

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות המשמש למוגבל בניידות (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד)? ☐ לא ☐ כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין:

האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים? ☐ לא ☐ כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

4

פרטים אחרים

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין ☐ לא ☐ כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות ☐ לא ☐ כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית ☐ לא ☐ כן

סכום חודשי _____ ש"ח
 סכום חודשי _____ ש"ח
 מטעם _____

אמצעי קיום
 נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

5

הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

☐ לא, אין חשבונות נוספים
☐ כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה 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 להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

אני/מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

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. ☐ **אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.**

שם התובע _____ חתימה **x** _____