

**בקשה לתשלום פנסיית שאירים**

**1. פרטי הנפטר/ת:**

מספר תעודת זהות		שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מצב משפחתי			
תאריך לידה			תאריך התחלת עבודה			כתובת מגורים		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	רחוב	מס' בית	עיר

**2. תאריך פטירה:**

תאריך פטירה		
שנה	חודש	יום

**3. סיבת המוות: המוות הינו תוצאה של:**  מחלה  מחלת מקצוע  תאונה  התאבדות  אחר \_\_\_\_\_

**4. פרטי בן/בת הזוג**

מספר תעודת זהות		שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מקום עבודה	טלפון עבודה/סלולרי
					שנה	חודש	יום

**5. פרטי שאירים (ילדים עד גיל 21, ילדים נכים מעל גיל 21, הורים תלויים, נכדים תלויים עד גיל 21)**

מספר תעודת זהות		שם פרטי	תאריך לידה			
		שנה			חודש	יום

**6. פרטי חשבון הבנק לתשלום הפנסיה (בן זוג, ילדים עד גיל 18 / ילדים תלויים)**

שם הבנק	שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון	קרבה משפחתית

**7. פרטי חשבון הבנק לשאיר (יתום מעל גיל 18 / או להורה בעל תלות) המעוניין לקבל את הפנסיה בחשבונו האישי**

שם הבנק	שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון	קרבה משפחתית

**8. יש לצרף את הטפסים הבאים:**

- יש לצרף תעודת פטירה מקורית
- יש לצרף צילום ת.ז של האלמן/ה הכולל ספח בו רשומים פרטי הילדים
- יש לצרף כל מסמך רפואי הקשור לסיבת המוות

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת שאיר/ה

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המעסיק