



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הביטוח והגביה  
ביטוח ובריאות

שאלון מפורט לידועים בציבור

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון										
סוג המסמך		דפים								
3	5									

הבהרות לתשומת לב ממלא ההצהרה

- מטרת שאלון זה היא לבחון מעמדם של בני זוג כידועים בציבור וזאת לעניין חובות וזכויות במוסד לביטוח לאומי, המבקשים להכיר בהם במעמד כזה תקופות קודמות יותר
- התקבלה החלטה לראות בשני בני זוג כידועים בציבור, הם יראו, לעניין חוק הביטוח הלאומי, ושאר הנושאים שהמוסד מופקד על ביצועם כשני בני זוג נשואים.
- מי שהוכרו כידועים בציבור וחל שינוי במעמדם זה, מתבקשים להצהיר על כך בכתב בסניף המוסד לביטוח לאומי הסמוך למקום מגוריהם.
- נא לצרף אישורים כנדרש.

1

פרטי בן/בת הזוג הידוע בציבור

שם משפחה		שם פרטי		מספר ת.ז.	
מצב משפחתי (כפי שמופיע בת"ז)		מתאריך		הערות	
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן		<input type="checkbox"/> שנה <input type="checkbox"/> חודש <input type="checkbox"/> יום			
כתובת פרטי התקשרות		מס' בית		כניסה	
רחוב / תא דואר		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. לידעיתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

פרטי בן/בת הזוג הידועה בציבור

שם משפחה		שם פרטי		מספר ת.ז.	
מצב משפחתי (כפי שמופיע בת"ז)		מתאריך		הערות	
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמנה		<input type="checkbox"/> שנה <input type="checkbox"/> חודש <input type="checkbox"/> יום			
כתובת		מס' בית		כניסה	
רחוב / תא דואר		דירה		יישוב	
מיקוד					
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
				_____@_____	

**פרטים אישיים של הילדים המשותפים**

2

אין לנו ילדים משותפים.

יש לנו ילדים משותפים ולהלן פרטיהם: (אם יש יותר משני ילדים – נא מלאו פרטיהם בנפרד).

<p>תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>	<p>מספר זהות הילד</p> <p style="text-align: right;">ס"ב</p>	1
<p>תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>שם משפחה</p>	<p>מספר זהות הילד</p> <p style="text-align: right;">ס"ב</p>	2

3

**הצהרת בני הזוג על מערכת היחסים – יש למלא גם אם אחד מבני הזוג נפטר**

1. האם בכוונתכם להינשא בנישואים המוכרים על ידי משרד הפנים?  כן,  לא, מדוע?: \_\_\_\_\_

2. ממתי אתם חיים ביחד ומוכרים כבני זוג? \_\_\_\_\_  
 נא לציין סיבה או אירוע לתאריך שצוין לעיל ולצרף אישורים התומכים בהצהרה  
 ניהול משק בית משותף  
 טקס או מסיבה או אירוע סמלי אחר המעיד על קשר זוגי מחליף נישואין  
 אחר \_\_\_\_\_ נא לפרט \_\_\_\_\_

3. כתובת המגורים המשותפת היא \_\_\_\_\_  
 וזאת החל מיום \_\_\_\_\_ מי הבעלים הרשום בדירה? \_\_\_\_\_  
 אם אתם שוכרים את הדירה, נא לצרף חוזה שכירות קודמים עליהם חתמתם וחוזת השכירות האחרון.  
 אם יש דירה בחזקת כל אחד/אחת מכם, נא לציין באיזו דירה אתם מתגוררים \_\_\_\_\_  
 נא לציין, מי התגורר בדירה האחרת - האם הושכרה, נמסרה לשימוש לאדם אחר וכדומה, ולצרף מסמכים תומכים: \_\_\_\_\_

4. האם קיים רכוש או ציוד משותף?  לא  כן, נא לפרט ולצרף אישורים/קבלות \_\_\_\_\_

5. האם קיים הסכם ממון או צוואה?  לא  כן, נא לפרט ולצרף אישורים \_\_\_\_\_  
 האם אחד מבני הזוג מוטב של השני בביטוחים שונים (כגון ביטוח חיים/פנסיוני/קופת גמל וכד') אם כן נא לצרף אישור מוטבים. אם לא, נא לציין הסיבה \_\_\_\_\_

6. האם יש לכם חשבון בנק משותף?  לא, פרט מדוע \_\_\_\_\_  
 כן, בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ מס' חשבון \_\_\_\_\_  
 האם אחד מיופה בחשבון בן הזוג השני?  כן, נא להמציא אישור. \_\_\_\_\_  
 לא, פרט מדוע \_\_\_\_\_

7. מי נושא בהוצאות ניהול משק הבית בכתובת המגורים המשותפת? נא לפרט ולצרף חשבונות לפי העניין כגון: מים, ארנונה, חשמל, גז, טלפון (נייד ונייח), ספק אינטרנט וטלוויזיה וכד'.

8. האם קיימים מקרים בהם הופעתם בציבור יחדיו כבני זוג? נא לפרט ולצרף הוכחות \_\_\_\_\_

9. האם קבלתם או עדיין מקבלים גמלה כלשהי מגוף כלשהו?  לא,  כן, צרף אישורים. \_\_\_\_\_

10. האם מתנהלת או עומדת להתנהל תביעה כלשהי הקשורה במישרין או בעקיפין למעמדכם כידועים בציבור?  לא, פרט מדוע לא: \_\_\_\_\_  
 כן, פרט מספר תיק ובאיזה בית משפט וצרף העתקים של כתבי-בי-הדין, פרוטוקולים והחלטות שניתנו \_\_\_\_\_

4

מידע נוסף שיש בו לסייע בקביעת מעמדכם כידועים בציבור

אנא פרטו כיצד באה לידי ביטוי מערכת היחסים ביניכם בכל הנוגע לניהול משק הבית, יחסי ממון, חיי משפחה וכדומה:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5

הצהרות עדים

האנשים הבאים מכירים אותנו ויכולים להעיד על מערכת היחסים הזוגית שלנו הכוללת ניהול משק בית משותף

1. מכרה/ראשון/ראשונה

שם פרטי	שם משפחה
מספר ת.ז. ס"ב	
שם פרטי	שם פרטי
שם משפחה	שם משפחה
אנו מכירים מתאריך	קרבת העד/ה: <input type="checkbox"/> שכן <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> משפחה <input type="checkbox"/> אחר _____

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה			
גר בכתובת זו מתאריך	כתובת קודמת				

נא לפרט כמה זמן הנך מכירה/את שני בני הזוג ומה ידוע לך על הקשר ביניהם, כולל מקום מגוריהם:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_

## 2. מכרה שני/שנייה

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.
<input type="checkbox"/> שכן <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> חבר לעבודה <input type="checkbox"/> משפחה <input type="checkbox"/> אחר _____		קרבת העד/ה: אנו מכירים מתאריך _____

### כתובת

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה			

נא לפרט כמה זמן הנך מכיר/ה את שני בני הזוג ומה ידוע לך על הקשר ביניהם, כולל מקום מגוריהם:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_

6

### כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

אני החתום/ה מטה נותן/ת בזה רשות למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד מעובדיו, ו/או לכל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי ו/או בעבורו לקבל או למסור לביטוח הלאומי כל מידע שיבקש אודותיי והמצוי ברשותכם, לרבות מידע ממשרד הבינוי והשיכון ומהרשות המקומית, וכן כל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המוסד לביטוח לאומי בקביעת מעמדי כידוע/ה בציבור

אני החתום/החתומה מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים בשאלון זה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים, או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות, הן עבירה על החוק ואדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או בידועין, דינו קנס כספי או מאסר.

אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי ללא דיחוי על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי.

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.

תאריך \_\_\_\_\_ שם בן/בת הזוג \_\_\_\_\_ חתימה

תאריך \_\_\_\_\_ שם בן/בת הזוג \_\_\_\_\_ חתימה

עמוד 5 מתוך 5

### לשימוש המוסד לביטוח לאומי

#### החלטת הסניף

לאשר מעמד ידועים בציבור  מתאריך \_\_\_\_\_ .  
 לדחות.

**נימוקים להחלטה** (חובה על הפקיד/ה לנמק החלטתו/החלטתה):

---



---



---



---

תאריך \_\_\_\_\_ שם הפקיד/ה ותואר תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה