

**נספח א- מידע שעל הזכאי לפנסית נכות למסור לקרן הפנסיה מדי תקופה**

**מילוי פרטים אישיים**

|  |
|--|
| שם פרטי  |
| שם משפחה   |
| מספר תעודת זהות  |
| תאריך לידה   |
| תאריך תחילת קבלת פנסית הנכות                                   |
| כתובת מלאה   |
| טלפון  |
| שיעור פנסית הנכות שנקבעה לי על ידי הועדה הרפואית של קרן הפנסיה |

**הצהרה לגבי הכנסות נוספות**

|  |
|--|
| א. אין לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן. |
| ב. יש לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן:  |
| • הכנסת עבודה (שכיר); פירוט: _____.                        |
| • הכנסה מעסק ומשלח יד (עצמאי); פירוט: _____.               |

**שכיר - טופס רציפות ביטוח מהמוסד לביטוח לאומי**

לטופס זה הריני מצרף דו"ח רציפות ביטוח, הכנסות ושכר מתחום הביטוח והגביה במוסד לביטוח לאומי; הטופס מתייחס לתקופה שמיום תחילת זכאותי לפנסית נכות, או מן המועד האחרון שלגביו הגשתי לקרן טופס כאמור בעבר, לפי המאוחר.

**עצמאי**

לטופס זה הריני מצרף שומה עצמית לשנת המס האחרונה.

**הצהרה**

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים; ידוע לי כי קרן הפנסיה תהא רשאית לדרוש ממני כספים ששולמו לי על פרטים שמסרתי ביודעי כי אינם נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי ובמצב הכנסתי תוך חודש ימים מן היום בו נודע לי על השינוי.

|       |        |                 |       |
|-------|--------|-----------------|-------|
| תאריך | שם מלא | מספר תעודת זהות | חתימה |
|-------|--------|-----------------|-------|