

## תביעת המשך לתשלום פנסיית נכות

(מבוטח שכיר / עצמאי)

א. פרטי המזלג			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מצב משפחתי
			<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד
טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	

### ב. בקשה למשך קצבת פנסיה נכות

אני החתום מטה מבקש להגיש תביעת המשך לפנסיית נכות.  
הסיבה להמשך אי כושר עבודה:

---

---

---

---

---

---

---

---

האם עברת טיפולים רפואיים בשנה האחרונה? אם כן, אגא פרט:

---

---

---

---

### ג. נא לציין את המסמכים הנלווים:

- חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא מומחה שטיפל במבוטח (חובה)  
 חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא משפחה (במידה וקיימת)  
 סיכומי אשפוז מבית החולים (במידה וקיימים)

● במידה והינך מקבל קצבת נכות מטעם ביטוח לאומי בגין תאונת עבודה, צרף את המסמכים הבאים:

- אישור בגין תקופת נכות שאושרה מטעם ביטוח לאומי  
 אישור בגין אחוזי נכות שאושרו מטעם ביטוח לאומי  
 אישור תשלומים שהתקבלו/ אושרו מטעם ביטוח לאומי

### ד. האם הינך עוזר כיום?

לא

כן, ציין באיזה תאריך חזרת לעבוד ומהו שיעור היקף המשרה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

אם כן, אגא תאר את עבודתך וגובה השכר:

### ה. הערות אחרות

אני (העמית) \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי כל האמור לעיל הוא נכון ולא העלמתי דבר הקשור עם בקשתי.

לתשומת ליבך, יש לצרף את כל המסמכים המצוינים לעיל לצורך טיפול בתביעתך.

חתימה

תאריך