



**בקשה לקבלת קצבה לאלמן/ה של ניצול שואה או של נכה מלחמה בנאצים**

טופס זה מיועד לאלמן/ה של ניצול שואה שערב פטירתו היה זכאי לתגמול חודשי או להטבות מהמדינה, או לאלמן/ה של נכה מלחמה בנאצים שערב פטירתו היה זכאי לתגמול חודשי מהמדינה.

ככל שתאושר בקשתך לקצבה, הזכאות תהיה מ-1 בחודש שבו הוגשה בקשתך.

אני הח"מ, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

**א. פרטים אישיים**

שם משפחה בעברית:	שם פרטי בעברית:	מספר זהות:
שם משפחה בלועזית:		שם פרטי בלועזית:
שם נעורים (פרטי ומשפחה):	תאריך לידה:	ארץ לידה:
עיר לידה:	שם האב:	שם האם:
תאריך עלייה:	מצב משפחתי:	
האם נישאת לאחר מות בן או בת הזוג: כן / לא (סמן/י את הנכון)		

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@hsa.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>



**ב. כתובת מגורים**

רחוב:	מס' בית:	כניסה:	מס' דירה:	ישוב/עיר:
מיקוד:	טלפון:	מספר טלפון נוסף:		

**ג. פרטי בן או בת הזוג המנוח/ה**

שם משפחה בעברית:	שם פרטי בעברית:	מספר זהות:
מספר תיק ברשות:		

**ד. חשבון בנק**

אני מאשר/ת כי הקצבה תשולם מדי שנה לחשבון הבנק שפרטיו מופיעים בטופס המצ"ב.

**ה. הצהרה**

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומלאים.

**ו. ולראייה באתי על החתום:**

שם	חתימה	תאריך
_____	_____	_____

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@hsa.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>



מדינת ישראל

הרשות  
לזכויות  
ניצולי  
השואה



שם:  
תאריך:  
ת.ז.:

לכבוד  
הרשות לזכויות ניצולי השואה  
מחלקת תשלומים

הנדון: פרטי חשבון בנק

אני \_\_\_\_\_ בעל/ת תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_ מבקש/ת לשלם לי את  
התשלומים המגיעים לי לפי דין, לזכות חשבוני בבנק הבא:

שם הסניף: \_\_\_\_\_ חשבון מספר: \_\_\_\_\_ סמל בנק: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_

במידה וקיים שותף/ים לחשבון נא למלא פרטיהם:

שם השותף \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

שם השותף \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת את הפרטים דלעיל ומורה לכם בזאת לפעול על פיהם.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימת הפונה

נא לצרף לטופס זה:

1. המחאה מקורית מבוטלת או צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק חתום ומאושר ע"י הבנק.
2. ככל שקיים אפוטרופוס כללי/רכוש, נא לצרף צו מינוי אפוטרופוס מעודכן.

את הטופס המלא יש לשלוח למח' תשלומים – הרשות לזכויות ניצולי השואה, בדואר או בפקס או במייל:

כתובת: בנין נצבא רח' יצחק שדה 17, ת.ד. 57380 תל אביב, מיקוד 6157302.  
פקס: 03-5682618  
דוא"ל: info@hsa.gov.il

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@hsa.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>