



כ"ה אב תשע"ט
 26 אוגוסט 2019

אל:
 מנהלת הגמלאות

הנדון: נוהל לקביעת זכות לשאיר שאינו עומד ברשות עצמו

1. כללי

סעיפים 4, 26 ו-28 לחוק שירות המדינה (גמלאות) [נוסח משולב] התש"ל – 1970 (להלן: חוק הגמלאות) קובעים את התנאים להכרה בילד או הורה כשאיר הזכאי לפנסיית שאירים.

2. מטרת הנוהל

- 2.1 קביעת קריטריונים לקביעת זכאות לשאיר שאינו עומד ברשות עצמו.
- 2.2 להנחות את מנהלת הגמלאות בביצוע ובדיקת תשלום הגמלה לשאיר שאינו עומד בפני עצמו.

3. הגדרות

- 3.1 שאיר שאינו עומד ברשות עצמו – בסעיף 4 לחוק הגמלאות מוגדר מיהו שאירו של הנפטר. נוהל זה מתייחס לשאירים העונים על ההגדרה של סעיף 4(א)(3) וסעיף 4(א)(4) לחוק הגמלאות.

4. הנחיות לקביעת שאיר שאינו עומד ברשות עצמו

4.1 הורה ונכד שאינו עומד ברשות עצמו וכל פרנסתו עליו

בסעיף 4(א)(4) לחוק הגמלאות נקבע כי שאירו של הנפטר, הוא בין השאר, "הורה שאינו עומד ברשות עצמו ושכל פרנסתו עליו". סעיף 4(א)(3) לחוק הגמלאות מחיל מבחן דומה על נכד. בהתאם לסעיפים אלו, כדי שהורה או נכד יוכרו כשאירים לעני חוק הגמלאות עליהם לעמוד בשני תנאים מצטברים במועד הפטירה, כדלקמן:

1. אינו עומד ברשות עצמו - בהתאם לתנאי זה יש להוכיח כי מתקיימים שני מבחנים מצטברים:
 - א. הוא אינו מסוגל לכלכל את עצמו - חזקה על הורה מעל גיל פרישת חובה כי הוא יכול לכלכל את עצמו.
 - ב. אין לו הכנסה כדי מחייתו - הכנסה כדי מחייתו היא כל הכנסה למעט קצבת זקנה, נכות או הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי. יצוין כי בשל המבחן הנוסף אשר נקבע בהקשר זה ומפורט בסעיף 2 להלן, ואשר מהווה למעשה את המגבלה האפקטיבית, אין, למעשה, צורך לבחור מבחן זה.
2. כל פרנסתו הייתה מוטלת על הנפטר - לעניין זה הוחלט כי תשלום קצבה מהביטוח הלאומי כשלעצמה, מאיינת את קיומו של התנאי. לאור זאת, הורה שמקבל קצבת זקנה או נכד שמקבל קצבת הבטחת הכנסה או קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי לא יוכרו כשאירים שאינם עומדים ברשות עצמם.



4.2 ילד, ילד חורג וילד מאומץ שאינו עומד ברשות עצמו

בסעיף 4(א)(3) לחוק הגמלאות נקבע כי שאירו של נפטר הוא בין השאר, " ילדו, ילדו החורג וילדו המאומץ שאינם עומדים ברשות עצמם".

בהתאם לסעיף זה על מנת שילד יוכר כשאיר לעניין חוק הגמלאות עליו להוכיח כי אינו עומד ברשות עצמו במועד פטירתו של הורהו.

אינו עומד ברשות עצמו - בהתאם לתנאי זה יש להוכיח כי מתקיימים שני מבחנים מצטברים:

א. אינו מסוגל לעבוד - על מנת לבחון האם עומד הילד בתנאי הראשון, הוא ישלח לוועדה רפואית אשר תקבע באם הוא מסוגל לעבוד. רק אם ייקבע כי אין הוא מסוגל לעבוד, נבחן האם הוא עומד במבחן השני, דהיינו האם יש לו הכנסה כדי מחייתו.

ב. אין לו הכנסה כדי מחייתו - כאמור לעיל, הכנסה כדי מחייתו משמעה קבלת הכנסה מעבר לתשלומים אלו:

1. קצבת זקנה, נכות או הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח הלאומי.
2. קצבת נידות או כל קצבה שבמהותה היא החזר הוצאות מיוחדות בשל מצב נכות.
3. הכנסה מעבודה שיקומית עד לסכום של 2,156 ₪ לחודש ובתנאי שהשאיר הציג אישור רפואי או אישור של עובד סוציאלי כי העבודה נדרשת לשם שיקומו.
4. השתתפות של משרד השיכון בשכר הדירה.

4.3 שהות במוסד

שאיר השהה במוסד, בדיוור מוגן או במסגרת לשיקום חוץ-בייתי והמדינה מממנת את השהות בגוף זה באופן חלקי או מלא - יראו זאת כאילו יש לו הכנסה כדי מחייתו (שכן כל פרנסתו מוטלת על המדינה, או לחלופין, משולם לו תשלום נוסף מעבר לקצבה לפי סעיף 4.1(1)ב' ו-4.2ב'). ועל כן לא יוכר כשאיר ותישלל הזכאות לקצבה. מועד הבחינה של הזכאות הוא מועד הפטירה של הזכאי לקצבה.

4.4 הוצאות רפואיות חריגות

א. על אף האמור בסעיפים הקודמים, בנסיבות חריגות במיוחד, שבהן בשל הוצאות רפואיות חריגות שהתובע נדרש להוציאן, עולות כלל הוצאותיו החיוניות על כלל הכנסותיו, רשאי הממונה על תשלום הגמלאות לקבוע כי אין לשאיר הכנסה כדי מחייתו.

ב. למען הסר ספק, לצורך הבחינה לפי סעיף זה יילקחו בחשבון כל הכנסותיו של השאיר ובכלל זה ההכנסות שהחורגו בסעיף 4.2(ב) לעיל.

ג. תובע קצבת שאיר לפי חוק הגמלאות שמבקש להחיל את הסעיף בעניינו, נדרש לדווח על הוצאותיו הרפואיות באמצעות טופס ייעודי לכך המצורף לנוהל זה.



4.5 מצב משפחתי

כאשר השאיר נשוי, רואים את הכנסות התא המשפחתי כהכנסה לצורך קביעת הזכאות, כך שאם לשאיר ולמשפחתו הכנסה מעל לגובה פעמיים קצבת נכות, הבטחת הכנסה או זקנה מהמוסד לביטוח לאומי, ייחשב השאיר כאילו יש לו הכנסה כי מחייטו. כך, הכנסה מקצבת ניידות או כל קצבה שבמהותה היא החזר הוצאות מיוחדות בשל מצב נכות לא תיחשב כהכנסה לעניין זה.

4.6 דיווח על מצב כספי

לצורך יישומן של ההנחיות המפורטות בנוהל זה, נדרש התובע קצבת שאיר לפי חוק הגמלאות לדווח על הכנסותיו ועל הכנסות בן/בת הזוג שלו/ה באמצעות טופס ייעודי לכך המצורף לנוהל זה.

5. הפסקת תשלום קצבת שאיר למי שהוכר כשאיר שאינו עומד ברשות עצמו בערב פטירת הגמלאי ולאחר מכן הפך לשאיר אשר עומד ברשות עצמו

גמלאי אשר הוכר כשאיר שאינו עומד ברשות עצמו במועד הפטירה ולאחר מכן הוא אינו עומד בתנאים המפורטים להגדרת שאיר שאינו עומד ברשות עצמו כמפורט בסעיף 4, מחלקת תשלומים תפסיק את תשלום הגמלה כל עוד הוא במצב החדש ועד למועד שבו שוב יעמוד בתנאים המפורטים להגדרת שאיר שאינו עומד ברשות עצמו כפי שפורט בסעיף 4 לעיל.

6. מועד הבדיקה

אחת לשלוש שנים תיבדק על ידי מחלקת תשלומים זכאותו של שאיר שאינו עומד ברשות עצמו בהתאם לעמידה בקריטריונים המפורטים בסעיף 4 לעיל. לעניין המבחן הפיסי, במועד הבדיקה ניתן להסתמך על אישור עדכני מהמוסד לביטוח לאומי ולא להעמיד לוועדה חדשה.

7. כפל גמלאות

שאיר שאינו עומד ברשות עצמו בהתאם לקריטריונים האמורים בסעיף 4 לעיל, שיש לו שני הורים הזכאים לקבלת קצבה על פי חוק שירות המדינה (גמלאות) יהיה זכאי לקצבה הגבוהה מבין השתיים.



8. אישור וועדה רפואית זמנית

אם השאיר עומד בתנאים המפורטים בסעיף 4, יינתן אישור לתקופת האישור של הוועדה. לאחר מועד זה יש לבחון שוב את זכאותו.

בברכה,

 גבי איזבלה ציסין

מנהלת מינהלת הגמלאות

עותק:

מר יוסי איצקוביץ- סגן בכיר לחשב הכללי, משרד האוצר
 עו"ד אפרת פרוקציה- הלשכה המשפטית, משרד האוצר
 עו"ד נור חאיך- הלשכה המשפטית, משרד האוצר
 מר איתמר אביעד- סגן מנהלת מינהלת הגמלאות
 מר שי ואזנה- מנהל תחום בכיר גמלאות, משרד האוצר

הצהרה על הכנסות של יתום תלוי ובן/בת הזוג

| | | | |
|----------|-----------|-------------|----|
| שם פרטי: | שם משפחה: | תעודת זהות: | 1. |
| | | | |

| | |
|--|----|
| מזב משפחתי: | 2. |
| רווק/ה נשוי/אה גרושה אלמ/ה ידוע/ה בציבור פרוד/ה עגון/ה | |

| | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| 3. | | הצהרה על עבודה, הכנסות מעבודה ודמי מחלה ב - 3 החודשים האחרונים. סמן x והשלם את הפרטים בטבלה שלהלן: |
| התובע: | בן / בת הזוג: | |
| לא כן | לא כן | האם עובד כיום? |
| _____ | _____ | שם המעביד וכתובתו - <u>למי שעובד כיום</u> (מי שאינו עובד כעת אך עבד ב - 5 השנים האחרונות ירשום את פרטי מעבידו האחרון). |
| לא כן | לא כן | <u>למי שאינו עובד כיום</u> - האם עבדת בשנה האחרונה? |
| תאריך הפסקת העבודה. _____ | תאריך הפסקת העבודה. _____ | |
| _____ | _____ | <u>לעובד עצמאי</u> - סוג העיסוק האחרון. |
| לא כן | לא כן | הכנסה מעבודה ב - 3 חודשים האחרונים. |
| יש אין | יש אין | <input checked="" type="checkbox"/> נדרש לצרף תלושי שכר |
| יש אין | יש אין | הכנסה מדמי מחלה. <input checked="" type="checkbox"/> נדרש לצרף אישורים. |

| הצהרה על הכנסות ופרטים ב – 3 החודשים האחרונים: | | 4. |
|--|--|--|
| פנסיה ותגמולים אחרים, עלות חודשית: (צרף אישורים על כל אחד מהתשלומים שהנדק מקבל) | | |
| בן / בת הזוג: | התובע: | |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | פנסיה בישראל (לא כולל מביטוח לאומי). |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | פנסיה או רנטה מחו"ל. |
| אין יש ציין איזה : _____ סכום _____ ₪ | אין יש ציין איזה : _____ סכום _____ ₪ | תגמול ממשרד הביטחון (לנכים, אלמנות, הורים שכולים). |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | תגמול מהאוצר לנכי מלחמה / רדיפות הנאצים |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | תשלומים מחברת ביטוח. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | פיצוי עקב נכות. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה מריבית דיוידנד , תוכנית חיסכון. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה מהשכרת נכס. |

עמוד 3 מתוך 4

| בן / בת הזוג: | התובע: | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה מהשכרת בית / דירה / מבנה |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה ממשק / נכס חקלאי מוכר. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | מעסק שאינו עבד בו. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה מרכב מושכר (מונית, טנדר וכ"ו..) |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה מרכוש אחר. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | אין יש סכום: _____ ₪ | הכנסה ממקור אחר: ציין את מקור ההכנסה וחשבוניות קופות גמל. |

| | |
|---|---|
| <p>הצהרה:</p> | <p>5.</p> |
| <p>אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.</p> <p>ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.</p> <p>ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.</p> | |
| <p>חתימת התובע _____</p> <p>חתימת בן / בת הזוג _____</p> | <p>תאריך _____</p> <p>שם בן / בת הזוג _____</p> |

הצהרה על הוצאות רפואיות של יתום תלוי

| | |
|--|----------------------|
| הצהרה על הוצאות רפואיות: (נדרש לדווח עלות חודשית ואין צורך לפרט לגבי בן / בת הזוג) | 1. |
| אין יש סכום: _____ ₪ | קנית תרופות |
| אין יש סכום: _____ ₪ | טיפולים רפואיים |
| אין יש סכום: _____ ₪ | העסקת מטפלת/ סיעודי |
| אין יש סכום: _____ ₪ | הוצאות רפואיות אחרות |

| | |
|---|---|
| | 2. |
| | הצהרה: |
| <p>אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.</p> <p>ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.</p> <p>ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.</p> | |
| תאריך _____ חתימת התובע _____ | שם בן / בת הזוג _____ חתימת בן / בת הזוג _____ |