



הצהרה ודוח פירוט יציאות מחוץ למוסד בו שוה מוגבל בניידות

כיצד יש להגיש את ההצהרה

- יש להקפיד ולמלא את ההצהרה ופרוט היציאות המצורפים בעמוד 1-2.
- את טופס ההצהרה יש לשלוח אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להביאו לשם. לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון שמספרו *6050 או 04-8812345.
- מידע נוסף, אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

טופס זה מנוסח בלשון נקבה אך פונה לנשים ולגברים כאחד

דוח פירוט יציאות ברכב מנועי לחודש _____ שנה _____

3

דוח פירוט יציאות ברכב מנועי

שם המוסד	
פרטי המבקש	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות ס"ב	

להלן פירוט יציאות ברכב מנועי (שאינו קלנועית ואינו כסא גלגלים ממונע), מתחומי המוסד בו אני מתגורר ואינן ממומנות מכספי קופה ציבורית.

מס' יציאה	תאריך יציאה מהמוסד	תאריך חזרה למוסד	ברכב מנועי	חתימת התובע
1.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
2.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
3.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
4.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
5.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
6.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
7.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
8.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
9.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
10.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
11.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
12.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
13.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
14.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘
15.			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	✘

תאריך _____ חתימת העו"ס או מנהל המוסד ✘ _____

תאריך _____ חתימת המוסד ✘ _____