



Solicitud de pensión a la vejez

Seguro según los convenios internacionales

Si estaba asegurado bajo un sistema de seguridad social en uno de los siguientes países: Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Francia, Inglaterra, Italia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Rumania, Rusia, Suecia, Suiza e Uruguay puede presentar un reclamo de pensión de acuerdo con el convenio entre Israel y el país correspondiente. Para presentar un reclamo, lea las siguientes instrucciones, complete el formulario de reclamo adjunto y envíelo a la División de Asuntos Internacionales.

Para manejar su reclamo, incluya lo siguiente con esta solicitud

- ↪ Si es trabajador asalariado se le solicita adjuntar su último recibo de haberes, si es autónomo agregue una declaración de ingresos.
- ↪ El trabajador asalariado que dejó de trabajar o redujo la extensión de su trabajo, deberá agregar una declaración de su empleador.
- ↪ Un certificado de períodos de seguro en el país correspondiente.
- ↪ Prueba de su trabajo en Israel (sin incluir el trabajo como voluntario).
- ↪ Comprobante de ingresos por alquiler de una propiedad (contrato de alquiler de arrendamiento) y comprobante de ingresos por intereses o dividendos (si corresponde).
- ↪ [Un certificado de supervivencia suyo](#), emitido en su país de residencia permanente, y un certificado de supervivencia para su cónyuge en caso de que solicite un suplemento para su cónyuge.
- ↪ En caso que el firmante no sea el reclamante por derecho propio, cumplimente el artículo 9 del formulario de reclamo y adjunte poder notarial, u orden o sentencia judicial de tutela, si existe.
- ↪ Antes de enviar un reclamo, verifique si en el formulario de reclamo real se solicitan documentos adicionales (además de los enumerados anteriormente) que debe adjuntar.

Cómo presentar el reclamo

- ↪ Su reclamo puede enviarse al Instituto Nacional de Seguros, Oficina Central, División de Asuntos Internacionales, a la siguiente dirección: 217 Jaffa Street, Jerusalem 9199908 dos meses antes de que cumpla la edad para acceder al derecho.
- ↪ También podrá presentar el reclamo y los anexos por fax al 972-2-6512683, o a través de nuestro sitio web. ("Apelación a los Convenios Internacionales"). No es necesario presentar documentos originales.
- ↪ Sin embargo, el Instituto Nacional de Seguros puede pedirle que presente cualquier documento original si una copia o un fax no estaban claros, o por cualquier otro motivo, según el criterio del oficial de reclamos.
- ↪ Si tiene preguntas o consultas, llame al centro de llamadas al *6050. Para comunicarse con el centro de llamadas desde fuera de Israel, marque 972-8-9369669.
- ↪ Para obtener más información, consulte el sitio web del Instituto Nacional de Seguros: www.btl.gov.il

Por favor firme su reclamo antes de enviarlo

Este formulario se refiere tanto a hombres como a mujeres por igual, salvo que se especifique lo contrario.











תביעה לקצבת אזרח ותיק




ביטוח במדינות האמנה

מי שהיה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת מהמדינות הבאות: אוסטריה, אורוגוואי, איטליה, אנגליה, ארגנטינה, בולגריה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, צ'כיה, רומניה, רוסיה, שוויץ ושוודיה יכול להגיש תביעה על פי האמנות לביטוח סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך יש לקרוא בעיון את ההנחיות בדף זה, למלא את טופס התביעה המצורף ולהעביר אותו לתחום קשרי חוץ לאמנות בינלאומיות.

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך, אנא צרף לבקשה זו

- אם אתה שכיר יש לצרף תלוש שכר אחרון, עצמאי יצרף הצהרה על הכנסותיו. 
- שכיר שהפסיק או צמצם את היקף עבודתו, יצרף על כך אישור מעסיק. 
- אישור תקופות ביטוח במדינה הרלוונטית 
- הוכחות על עבודה בישראל (לא כולל עבודה בהתנדבות) 
- אישורים על הכנסה מהשכרת נכס (חוזה שכירות) ועל הכנסות מריבית או דיווידנד (אם יש). 
- [אישור חיים](#) שהונפק במדינה, בה אתה שוהה באופן קבוע. במקרה ואתה מבקש תוספת עבור בן/בת הזוג, יש גם להמציא אישור חיים עבור בן/בת הזוג. 
- אם החותם על התביעה אינו התובע עצמו, יש למלא גם את סעיף 9 בטופס התביעה ולצרף ייפוי כוח, צו אפוטרופוס או פסק דין (אם ישנו). 
- לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי ההנחיות בגוף הבקשה. 

כיצד יש להגיש את התביעה

- ניתן להגיש את התביעה ואת הנספחים חודשיים לפני הגעתך לגיל המזכה לפי הכתובת: רחוב יפו 217, ירושלים 9199908, בפקס שמספרו 972-2-6512683 או באמצעות האתר ("פנייה לאמנות בינלאומיות"). אין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות. 
- לשאלות ולבירורים יש לפנות למוקד הטלפוני שמספרו *6050. מספר המוקד הטלפוני למתקשרים מחוץ לישראל הוא 972-8-9369669. 
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי. www.btl.gov.il 

יש להגיש את טופס התביעה חתום - טופס שיוגש לא חתום יוחזר לתובע

טופס זה פונה לנשים ולגברים כאחד, למעט אם נאמר אחרת במפורש



תביעה לקצבת אזרח ותיק

עמוד 1 מתוך 9

Solicitud de pensión a la vejez

1

Datos del solicitante

פרטי התובע

מספר זהות ישראלי Documento de identidad israelí	שם פרטי (עברית) Nombre de pila (Hebreo)	שם משפחה (עברית) Apellido (Hebreo)
<input type="text"/>		
מספר ביטוח סוציאלי במדינת האמנה Número de seguro social en el país de Convenio	שם פרטי (ספרדית) Nombre de pila (Español)	שם משפחה (ספרדית) Apellido (Español)
<input type="text"/>		
תאריך יציאה מהארץ / Fecha emigración /	מין / Sexo /	תאריך לידה / Fecha nacimiento /
<input type="text"/>	F / נ <input type="checkbox"/> M / ז <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
יום Día		יום Día
חודש Mes		חודש Mes
שנה Año		שנה Año

נא מלא (רווקה, נשואה, אלמנה, גרושה, פרודה, ידועה בציבור, עגונה)

Complete (Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, separado/a, unión convivencial, mujer encadenada (isha aguna))

מצב משפחתי cuarto / רביעי / estado civil	מצב משפחתי / tercer estado civil	מצב משפחתי segundo / שני / estado civil	מצב משפחתי primer / ראשון / estado civil
מתאריך Desde	מתאריך Desde	מתאריך Desde	מתאריך Desde
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			רווקה / Soltero/a

Domicilio actual

כתובת נוכחית

כניסה Entrada	דירה Apartamento	מס' בית Número	רחוב / תא דואר Calle / casilla de correo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מדינה País	מיקוד Código postal	יישוב Ciudad / Localidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
כתובת דואר אלקטרוני / Dirección de correo electrónico	טלפון נייד ללא קוד המדינה / Número de teléfono móvil sin código internacional de país	טלפון קווי ללא קוד המדינה / Número de teléfono sin código internacional de país	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל

Me niego a recibir mensajes que contengan información personal a través de canales digitales (mensajes de texto – SMS, correo electrónico) en lugar de por correo postal.

פרטי הילדים עד גיל 24 – עליך למלא סעיף זה על מנת שנוכל לבחון זכאותך לתוספת גמלה עבור ילדיך

Datos de hijos hasta 24 años: debe completar esta sección para que podamos verificar su derecho al beneficio suplementario por hijos

De ser así, con quién viven?	אם כן, עם מי מתגוררים הילדים?	אם יש לך ילדים עד גיל 24? Tiene hijos menores de 24 años?
Solo conmigo	איתי בלבד <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> Sí
Conmigo y con mi pareja	איתי ועם בן / בת זוגי <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> No
Solo con mi pareja por separado / mi ex esposo/a	עם בן/בת זוגי בנפרד / גרוש/ה בלבד <input type="checkbox"/>	

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים שעדיין לא מלאו להם 18 שנה. ילדים שמלאו להם 18 שנה יש למלא את פרטיהם רק במקרים הבאים*:

- אם גילו של הילד אינו עולה על 20 והוא אחד מאלה:**
תלמיד במוסד חינוכי על יסודי (תיכון / ישיבה תיכונית) / תלמיד במסגרת הזדמנות שנייה – השלמת בגרויות תלמיד בעל לקות למידה הלומד בפרויקט היל"ה / ת.ג.ת לומד באחת המסגרות שוחר/קד"ץ/טר"ץ/מכינה קדם צבאית או לומד בכל מסגרת שהוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי.
- אם טרם הגיע לגיל 24 והוא משתתף באחד מהמסגרות הבאות:**
חייל/ת בשירות סדיר / ישיבת הסדר / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות (עד גיל 21).

חשוב לדעת: האפשרות לתוספת קצבה עבור ילד גם נבחנת אם אין לילד מספר זהות ישראלי

***יש לצרף אישורים מתאימים**

Por favor complete los datos de los hijos menores de 18 años en la siguiente tabla. Para hijos mayores de 18 años, por favor complete los datos solo en los siguientes casos*:

1. Si el hijo es menor de 20 años y se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

Estudiante en una institución educativa después de la escuela primaria (secundaria/escuela secundaria yeshivá) estudiante en un marco educativo de segunda oportunidad: completando exámenes de matriculación.

Un estudiante con discapacidad de aprendizaje que participa en el proyecto Finalización de la Educación Básica y Secundaria (proyecto Hila) / Certificado de finalización de estudios secundarios (proyecto Tagat).

Estudia en un marco de buscador/cursos previo al ejército/preparatorio premilitar o cualquier otro marco que haya sido reconocido por el Instituto Nacional de Seguros.

2. Si el hijo aún no ha cumplido 24 años y participa en uno de los siguientes marcos:

servicio militar obligatorio/estudiante en una yeshivá (Hesder Yeshiva)/estudia mientras realiza el servicio militar (Atuda)/haciendo servicio nacional/haciendo servicio de voluntariado (hasta los 21 años).

Importante saber: también se analizará el derecho al subsidio suplementario por hijo si el hijo no tiene un número documento de identidad israelí.

***Debe agregar los certificados correspondientes.**

תאריך לידה / Fecha de nacimiento	שם הילד / Nombre del hijo		מספר זהות / דרכון / Número de identidad / pasaporte							
	שם פרטי / Nombre de pila	שם משפחה / Apellido								
<table border="1"> <tr> <td>שנה / Año</td> <td>חודש / Mes</td> <td>יום / Día</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	שנה / Año	חודש / Mes	יום / Día							1.
שנה / Año	חודש / Mes	יום / Día								
<table border="1"> <tr> <td>שנה / Año</td> <td>חודש / Mes</td> <td>יום / Día</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	שנה / Año	חודש / Mes	יום / Día							2.
שנה / Año	חודש / Mes	יום / Día								

Declaración de ingresos del solicitante

נא למלא את הטבלה על כל פרטיה ולציין את סוג המטבע. אם אין לך הכנסה, נא לרשום "אין". יש למלא את כל ההכנסות שהיו לך בין גיל הפרישה לבין גיל הזכאות לקצבה (מחשבון לחישוב תקופה זו נמצא באתר שלנו)

Complete todos los datos y especifique el tipo de moneda. Si no tiene ingresos, indique "ninguno". Deberá completar todos sus ingresos durante el período comprendido entre la edad de jubilación y la edad de derecho a la pensión por vejez.

(En nuestro portal encontrará una calculadora -en hebreo- que le ayudará a comprobar este período).

Mis ingresos (en moneda local)		הכנסותיי (במטבע מקומי)		תקופה	Períod
מדמי שכירות, דיווידנד או ריבית	מפנסיה, גמלה או רנטה	מעבודה	de trabajo / empleo		
de rentas, Dividendos o intereses	de pensión, retiro o renta				
				Desde _____ מ	hasta _____ עד
				año _____ שנה	
				año _____ שנה	
				año _____ שנה	
				año _____ שנה	
				Desde _____ מ	hasta _____ עד

Sigo trabajando

אני ממשיך לעבוד

No sigo trabajando

אני לא ממשיך לעבוד

Fecha de cese en mi último trabajo

תאריך הפסקת עבודתי האחרון

יום	חודש	שנה
Día	Mes	Año

חשוב לצרף אישור על הפסקת עבודתך מהמעסיק האחרון (אם רלוונטי) נא לצרף אישורים המעידים על הכנסותיך (כגון: שומות מס, תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכד') עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תטופל בהקדם.

Es importante adjuntar un certificado de cese laboral de su último empleador (si corresponde). Adjunte certificados que corroboren sus ingresos (tales como: liquidación de impuestos, recibos de sueldo, recibos de jubilación, contrato de alquiler, etc.)

Debe completar este apartado según las instrucciones mencionadas anteriormente, para que podamos atender su reclamo lo antes posible.

Datos de permanencia en Israel y en el extranjero

פרטים על שהות בארץ ובחו"ל

יש לציין רק תקופות העולות על 1 שנים רצופות מגיל 18 או מיום העלייה

Debe mencionar períodos superiores a 1 año corridos a partir de los 18 años o del día de su inmigración

מטרת השהות Propósito de su estadía	שם המדינה Nombre del país	עד תאריך Hasta fecha	Desde fecha
		<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>	<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>
		<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>	<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>
		<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>	<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>
		<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>	<p>יום חודש שנה Día Mes Año</p>

Datos del cónyuge (incluidos convivientes legales)

פרטי בן/בת זוג (לרבות ידוע בציבור)

מספר זהות ישראלי Documento de identidad israelí	שם פרטי (עברית) Nombre (hebreo)	שם משפחה (עברית) Apellido (Hebreo)
מספר ביטוח סוציאלי במדינת האמנה Número de seguridad Social del país de convenio	שם פרטי (ספרדית) Nombre (Español)	שם משפחה (ספרדית) Apellido (Español)
תאריך יציאה מהארץ Fecha de emigración	מין / Sexo	תאריך לידה Fecha de nacimiento
	M / ז <input type="checkbox"/> F / נ <input type="checkbox"/>	

נא מלא (רווקה, נשוי/אה, אלמן/ה, גרושה, פרודה, ידועה/ בציבור, עגונה)
Complete (Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, separado/a, unión convivencial, mujer encadenada (isha aguna))

מתאריך Desde	מצב משפחתי רביעי cuarto estado legal	מתאריך Desde	מצב משפחתי Tercer estado	מתאריך Desde	מצב משפחתי שני segundo estado legal	מצב משפחתי primer estado legal
						רווקה / Soltero/a

Domicilio actual

כתובת נוכחית

כניסה Entrada	דירה Apartamento	מס' בית Número casa	רחוב / Casilla de correo

מדינה País	מיקוד Código postal	יישוב Ciudad / Localidad

נא למלא כתובת דוא"ל שונה מזו של התובע (Por favor complete un dirección correo electrónico diferente a la del reclamante)	טלפון נייד ללא קוד המדינה Teléfono móvil sin código de país	טלפון נייד ללא קוד המדינה Teléfono móvil sin código de país
_____@_____	_____	_____

אני **מסרב** לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל.



Me **niego** a recibir mensajes que contengan información personal a través de canales digitales (mensajes de texto – SMS, correo electrónico) en lugar de por correo postal.

Declaración de ingresos del/la cónyuge/pareja

הצהרת הכנסות של בן/בת הזוג

נא למלא את הטבלה על כל פרטיה ולציין את סוג המטבע. אם אין לך הכנסה, נא לרשום "אין".
 Por favor complete la tabla con todos los datos y señale el tipo de moneda. Si no tiene ingresos, anote "no hay ingreso".

הכנסות בן/בת זוגי (במטבע מקומי) ingresos del/la cónyuge/pareja (en moneda local)			תקופה Período
מדמי שכירות, דיווידנד או ריבית de renta, dividendos o intereses	מפנסיה, גמלה או רנטה de pensión, jubilación o renta	מעבודה de trabajo	
			De _____ מ hasta _____ עד
			año _____ שנה
			año _____ שנה
			año _____ שנה
			año _____ שנה
			De _____ מ hasta _____ עד

Sigo trabajando

אני ממשיך לעבוד

No sigo trabajando

אני לא ממשיך לעבוד

Fecha de cese en mi último trabajo

תאריך הפסקת עבודתי האחרון

יום Día	חודש Mes	שנה Año					

חשוב לצרף אישור על הפסקת העבודה מהמעסיק האחרון (אם רלוונטי)
 נא לצרף אישורים המעידים על ההכנסות (כגון: שומות מס, תלושי שכר, פנסיה, חוזה שכירות וכדומה)
 עליך למלא סעיף זה לפי ההוראות הנ"ל כדי שתביעתך תטופל בהקדם.

Es importante adjuntar un certificado de cese laboral de su último empleador (si corresponde). Adjunte certificados que corroboren sus ingresos (tales como: liquidación de impuestos, recibos de sueldo, recibos de jubilación, contrato de alquiler, etc.)

Debe completar este apartado según las instrucciones mencionadas anteriormente, para que podamos atender su reclamo lo antes posible.

Declaración jurada

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן
 קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
**ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי
 לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.
 כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה למדינה שלישית לתקופה העולה על שלושה חודשים.**

תאריך _____ חתימת התובע ✕ _____

Yo, el abajo firmante, por la presente declaro que todos los datos que he proporcionado en la solicitud y los anexos son exactos y completos.

Sé que proporcionar datos incorrectos o retener datos constituye una violación de la ley y que una persona que de manera engañosa o a sabiendas origine el pago de una pensión o el aumento de una pensión reteniendo datos relevantes, será pasible de una multa dineraria o de prisión.

Declaro saber que cualquier cambio en la información que he proporcionado en esta solicitud o en sus anexos influye en mi acreencia a un beneficio o la creación de deuda y por lo tanto me comprometo a notificar cualquier cambio dentro de los 30 días.

También me comprometo a notificar todos los viajes a un tercer país por un período superior a tres meses.

Sé que en cualquier caso de discrepancia entre el texto hebreo original de este formulario y la traducción al español presentada, prevalecerá la versión en hebreo.

Fecha _____ Firma del solicitante ✕ _____

Datos del firmante de una solicitud que no es el titular solicitante

פרטי החותם על התביעה שאינו התובע

מספר זהות ישראליית Documento de identidad israelí	שם פרטי (עברית) Nombre (hebreo)	שם משפחה (עברית) Apellido (Hebreo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מספר ביטוח סוציאלי במדינת האמנה Número de seguridad Social del país de convenio	שם פרטי (ספרדית) Nombre (Español)	שם משפחה (ספרדית) Apellido (Español)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	M / ז <input type="checkbox"/> F / נ <input type="checkbox"/>	

Domicilio actual

כתובת נוכחית

כניסה Entrada	דירה Apartamento	מס' בית Número	Calle	/	רחוב
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	מדינה País	מיקוד Código postal	יישוב Ciudad / Localidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

נא למלא כתובת דוא"ל שונה מזו של התובע
Por favor complete un dirección correo electrónico (diferente a la del reclamante)

טלפון נייד ללא קוד המדינה
Teléfono móvil sin código de país

טלפון נייד ללא קוד המדינה
Teléfono móvil sin código de país

@

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל.



Me niego a recibir mensajes que contengan información personal a través de canales digitales (mensajes de texto – SMS, correo electrónico) en lugar de por correo postal.

* Relación familiar *

** Razón por la cual se presentó la solicitud **

* Si usted es el tutor legal, adjunte la orden judicial
** Si no es el tutor legal, deberá presentar un certificado médico que acredite el estado del solicitante

יחסי קרבה *

** הסיבה שבגינה הגיש תביעה **

* אם את/ה אפוטרופוס – יש לצרף צו מבית משפט
** אם אינך אפוטרופוס עליך להמציא אישור רפואי על מצבו של התובע