



מענק לימודים

זכאות להגשת תביעה

זכאי למענק לימודים על פי חוק הביטוח הלאומי מי שעונה לאחד מהתנאים המפורטים להלן בחודשים יולי-אוגוסט של אותה שנה שבעבורה נתבע המענק, ובהחזקתו ילד שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 14 שנים.

הזכאות למענק לימודים הינה לאחד מאלה:

1. רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה.
 2. מי שחי בנפרד מבן/בת הזוג שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין שנתיים לפחות.
 3. משפחה עם 4 ילדים לפחות הזכאית מהמוסד לביטוח לאומי לאחת מהגמלאות הבאות: הבטחת הכנסה, מזונות, נכות כללית, זקנה ושירים.
 4. מי שזכאי לגמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג.
 5. עולה חדש – הנמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים ובן זוגו לא עלה לארץ.
 6. מי ששוהה במקלט לנשים מוכות – בתנאים מסוימים.
 7. עגונה – מי שהוכרה כעגונה ע"י בית הדין או שבן זוגה נעדר שנתיים לפחות שלא בהסכמתה או שוהה בחו"ל שנתיים לפחות ולא נושא מזונותיה.
 8. מי שבאחזקתו ילד שהתייתם משני הוריו או ילד נטוש כהגדרתו בחוק הבטחת הכנסה או ילד שעלה לישראל ללא הוריו.
- מי שרואה עצמו זכאי למענק על פי האמור לעיל ולא שולם לו המענק ימלא תביעה למענק לימודים - **חלק א' (עמ' 1).**

מי שעונה על אחד הסעיפים 2,5,6,7 לעיל, ימלא בנוסף גם את **חלק ב'** של התביעה (עמ' 3)

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את הטופס ולצרף אישורים מתאימים ע"פ הנדרש בחלק ב'.
- במקרה והינך אפטרופוס או ממונה המקבל את הקצבה בעבור הילדים, חובה עליך למלא את כל הפרטים המתייחסים להורה שבגיניו נתבע מענק הלימודים.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וברורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- לידיעתך - על פי חוק, לא יאושר תשלום מענק לימודים אם חלפו יותר מ - 18 חודשים ממועד הזכאות למענק עד למועד הגשת התביעה.**

לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il

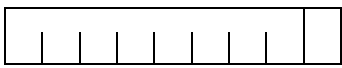
חובה לחתום על טופס התביעה




המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

תביעה למענק לימודים
חלק א'

עמוד 1 מתוך 3

	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
מס' זהות / דרכון 	סוג המסמך	דפים

1 פרטי התובע					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב 	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
					
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 יש למלא סעיף זה רק אם המקבל הוא אפוטרופוס / ממונה (ראה בדברי ההסבר)					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב 	

3 סיבת התביעה למענק	
<input type="checkbox"/> התובע גרוש מתאריך _____	1
<input type="checkbox"/> התובע רווק	2
<input type="checkbox"/> התובע אלמן מתאריך _____	3
<input type="checkbox"/> התובע בהליכי גירושין מתאריך _____	4
<input type="checkbox"/> התובעת עגונה מתאריך _____	5*
<input type="checkbox"/> התובע עלה לארץ (נמצא בארץ יותר משנה ופחות משנתיים ללא בן/בת זוג) מתאריך _____	6
שים לב: "הורה יחיד" שיש עמו בן/בת זוג הידוע בציבור – אינו זכאי למענק לימודים.	
<input type="checkbox"/> התובעת שוהה במקלט לנשים מוכות	7
<input type="checkbox"/> לתובע 4 ילדים לפחות ומקבל אחת מהגמלאות:	8*
<input type="checkbox"/> הבטחת הכנסה מתאריך _____	
<input type="checkbox"/> נכות כללית מתאריך _____	
<input type="checkbox"/> מזונות מתאריך _____	
<input type="checkbox"/> זקנה/שאירים מתאריך _____	
<input type="checkbox"/> התובע מקבל גמלת הבטחת הכנסה בנפרד מבן/בת הזוג מתאריך _____	9*
<input type="checkbox"/> בהחזקת התובע ילד שהתייתם משני הוריו מתאריך _____	10
<input type="checkbox"/> בהחזקת התובע ילד נטוש מתאריך _____	11
<input type="checkbox"/> בהחזקת התובע ילד שעלה ללא הורים מתאריך _____	12

* יש למלא תביעה למענק לימודים חלק ב' (עמ' 3).

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה 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. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

*** הורה חד הורי – אני מצהיר בזאת שאין עימי ידוע בציבור.**

תאריך _____ שם מגיש התביעה _____ חתימת מגיש התביעה * _____



תביעה למענק לימודים
חלק ב'

סמן את הנכון לגביך

1 התובע בהליכי גירושין

כתובת התובע	כתובת מגורי בן/בת הזוג

האם נפתח תיק להשתחרר מקשר הנישואין בבית המשפט או בבית הדין רבני?

לא

כן, תאריך פתיחת תיק בבית הדין / בית המשפט _____ (יש לצרף אישור מבית הדין / בית המשפט על דיונים שהתקיימו בתיק)

אני חי בנפרד מבן/בת הזוג החל מתאריך _____ וממועד זה אינני מתגורר עמו תחת קורת גג אחת

2 התובע עולה הנמצא בארץ פחות משנתיים

תאריך עליה	בן/בת הזוג
<p>שנה חודש יום</p>	<input type="checkbox"/> נמצא בארץ מתאריך _____ <input type="checkbox"/> לא נמצא בארץ

3 התובעת עגונה

האם בית הדין הכיר בך כעגונה? כן, יש לצרף אישור

לא

בן הזוג נעלם מתאריך _____ חובה לצרף אישור משטרה

בן הזוג נמצא בחו"ל מתאריך _____ שלא בהסכמתי ואינו נושא במזונות

4 התובעת שוהה/שהתה במקלט לנשים מוכות

חובה לצרף אישור מהמקלט	עד תאריך	מתאריך
	<p>שנה חודש יום</p>	<p>שנה חודש יום</p>

התובע פתח בהליך גירושין – יש לצרף אישור מבית הדין/בית המשפט על מועד פתיחת התיק לגירושין

התובע לא פתח בהליך גירושין מחשש לחייה או חיי ילדיה – יש לצרף אישור מלשכת הסעד