



تبיעה להטבות על פי הסכם הנינידות

חובה לצרף לטופס זה

- ↳ מסמכים רפואיים שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות או לוועדה הרפואית לעררים.
- ↳ סיכומי מחלת - אם לאחר הבדיקה האחורה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים, אושפצת שוב.
- ↳ אישור רפואי מעודכן - אם חלהנה שנה מאז נבדקה בוועדה הרפואית, למעט אם נקבע לךני לצמיות ואתה מקבל הטבות בנייניות.
- ↳ צילום רישיון הרכב שברשותך שאתה משתמש בו.
- ↳ אם ברשותך רכב בלייסינג תפעולי אתה בעל רישיון נהיגה ועובד, יש לצרף את צילום המחזזה שלך עם המעסיק לעניין הליסינג.
- ↳ אם ברשותך רכב שנרכש בלייסינג מימון, יש לצרף צילום המחזזה שלך עם חברת הליסינג.
- ↳ צילום של רישיון הנהיגה שלך או של מי שאתה מבקש שנוהג ברכב.
- ↳ צילום פוליסת ביטוח מקיף, התקפה למועד הגשת תביעה זו.
- ↳ אישור בית ספר/מוסד על לימודים – לבני 3-21, שאיןם נהגים.
- ↳ צילום צו אופטורופסות – לתובע שמוֹנוּ לו אופטורופס.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ↳ את טופס התביעה יש לשלוֹח בדואר או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ולבירורים יש לפנותטלפון 6050* או 04-8812345.
- ↳ אפשר להגיש את התביעה רק לאחר שווועדה רפואית בלשכת הבריאות או הוועדה לעררים קבעה לך מגבלות בנייניות.
- ↳ לפני הגשת התביעה – בדוק האם יש מסמכים נוספים (לאלה הרשומים לעיל) שעלייך לצרף, לפי ההנחיות בגוף התביעה.
- ↳ מידע נוסף אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

لتשומת ליבך

- ↳ חובה לחתום על כתוב ההתחייבות בעמוד 8 או 9 בטופס.
- ↳ רצוי שתבדוק האם אתה עשוי להיות זכאי לקצבת נכות כללית או למיליה לשירותים מיוחדים או למיליה לצד נכה.
- ↳ אם בשל סיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות הנהיגה אתה זקוק לרכב מיוחד, הזכות לבקשת לבדוק לעניין רכב מיוחד. נא מלא נספח בעמוד 6.
- ↳ אין להזמין רכב לפני קבלת האישור בדבר הלואאה עומדת, שכן אתה עלול לגרום לעצמך נזק כספי. אין לראות בהגשת תביעה זו אישור לזכאות.
- ↳ אם תרכוש רכב חדש לפני קבלת האישור להלוואה עומדת – לא תשולם לך הלואאה עומדת בעבורו.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

<input type="checkbox"/>						
מספר זהות / דרכון						
<input type="checkbox"/>						
סוג	דפים	המספר				

לשימוש פנימי בלבד (סרייקה)
חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינhal gamlaot
**תביעה להטבות על פי
הסכם הנידות**

**פרטי המוגבל בניידות**

1

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ו"ב	מספר זהות																					
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>שם</td> <td>כינסה</td> <td>מס' בית</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני</td> </tr> <tr> <td colspan="7"> <input type="checkbox"/> טלפון נייד <input type="checkbox"/> אובי מאשר קבלת הודעות SMS </td> </tr> </table>					רחוב / תא דואר	שם	כינסה	מס' בית	דירה	יישוב	מיקוד	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני							<input type="checkbox"/> טלפון נייד <input type="checkbox"/> אובי מאשר קבלת הודעות SMS						
רחוב / תא דואר	שם	כינסה	מס' בית	דירה	יישוב	מיקוד																			
<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני																									
<input type="checkbox"/> טלפון נייד <input type="checkbox"/> אובי מאשר קבלת הודעות SMS																									
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפוררת לעיל) <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>שם</td> <td>כינסה</td> <td>מס' בית</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> </table>					רחוב / תא דואר	שם	כינסה	מס' בית	דירה	יישוב	מיקוד	טלפון קווי													
רחוב / תא דואר	שם	כינסה	מס' בית	דירה	יישוב	מיקוד																			

פרטים על שהות פנימית/במוסד/בעoon/בבית חולים/בהוסטל

2

אם אתה שוהה במסוד (כגון פנימיה או מעון/ או בית חולים או הווסט)?
 לא כן. שם המוסד או בית החולים: _____
 מען: _____
 שוהה מתאריך: _____

אם אתה יצא מהמוסד ברכב פרטי, שלא על חשבו קופת ציבורית לפחות 6 פעמים בחודש?
 לא כן - נא להציג טופס הצהרה ודוח ובו פירוט היציאות לשולשה חודשים אחרונים, מומלא וחתום כנדרש (אפשר לקבל אותו מעובד סוציאלי של המוסד שבו אתה שוהה, או לפנות למועדון הטלפוני של המוסד לביטוח לאומי או לסניף המתפל).

אם הגשת בקשה להתקבל למוסד או לפנימיה או למעון?
 לא כן. שם המוסד/פנימיה/מעון: _____
 נא להציג אישור מתי הגשת את הבקשה ובאיזה שלב נמצא הטיפול בה.

אם אושפזת שוב בבית חולים מאז הבדיקה הרפואית האחורה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
 לא כן. מתאריך: _____ עד תאריך: _____

נא להציג סיכום מחלת סיבת האשפוז: _____

אם עברת ניתוח מאז הבדיקה הרפואית האחורה בלשכת הבריאות או בוועדת עררים?
 לא כן. ציין סוג הניתוח: _____ תאריך ביצועו: _____
 נא להציג סיכום מחלת

אם עיררת או שיש בכונתך לעירר על החלטת הוועדה הרפואית המחויזית?
 לא כן

בכל מקרה – נא להציג את כל החומר הרפואי שהמצאת לוועדה הרפואית בלשכת הבריאות או לוועדה הרפואית לערים

3

גמלאות שלא מביתו לאומי

האם אתה מקבל גמלת נכה מארגוני האלה:

--	--	--	--	--	--	--	--

לא כן. מס' תיק: _____
משרד הביטחון

--	--	--	--	--	--	--	--

לא כן. מס' תיק: _____
המשטרה

--	--	--	--	--	--	--	--

לא כן. מס' תיק: _____
משרד האוצר – מלחמה בנאצים

האם הגשת בקשה לTAGMO אחד הגורמים המפורטים לעיל?
 לא כן. יש לציין ממי: _____

פרטים על קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות

האם מתגורר איתך **בבנייה** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

האם מתגורר איתך **בדירה** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

האם בבעלות קרוב המשפחה רכב שנרכש באמצעות הלוואה עומדת? לא כן

אם ציינת "כן" לאחד מלאה, נא ציין את פרטי קרוב המשפחה להלן:

שם משפחה	שם פרטי	יחס קרבה	מספר זהות

האם רצונך לרכוש רכב מסוותף עמו? לא כן

בקשה לרכב מסוותף חייב השותף בהגשת תביעה נפרדת.

פרטים תעסוקתיים:**עיסוק המוגבל בניידות:**

עובד לא עובד לומד חיל שירות לאומי חבר קיבוץ

פרטי מקום העבודה:

שם מקום העבודה: _____

כתובת מקום העבודה: _____

רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

נוסיעות אל מקום העבודה וממנה:

המרחק מקומ מגוריך למקום העבודה הקבוע **הלוך ושוב** הוא:

פחות מ-40 ק"מ

40 ק"מ יותר. צין מרחק: _____

האם אתה נושא **בקביעות** למקום עבודה שבגינו אתה מקבל / מבקש קצבת ניידות? לא כן

האם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה? לא כן

פרטי רכב לא הלוואה עומדת

האם מאז פניתך לשכת הבריאות היה או יש ברשותך ואתה משתמש?

ברכב שנרכש **לא** הלוואה עומדת:

לא כן. נא המציא צילום של רישיון רכב וצלום של הביטוח המקיף.

אם הרכב נמכר, נא ציין את מועד מכירתו: _____

רכב בלי סיג תפעולי מטעם מקום עבודהך (לבבלי רישיון הנהיגה בלבד):

לא כן, נא המציא צילום של רישיון הרכב, צילום של הביטוח המקיף וצלום מהחוצה שלך עם המטען בדבר לייסינג תפעולי.

אם חוזה הליסינג הופסק, צין את התאריך שבו הוחזר הרכב לחברה _____ המצא על כר אישור מהמעסיק.

6

- א. האם מאז רכישת הרכב שנרכש עם או בלי הלוואה עומדת, או מיום קבלת רכב בליסינג תפעולי, ארע אחד מלאה? (כן✓ ו/אוricים)**

لמילוי ע"י המוגבל בנידות				פרטים
מתאריך עד תאריך	מתאריך עד תאריך	מתאריך עד תאריך	מתאריך עד תאריך	
				<input type="checkbox"/> הייתה מאושפז
				<input type="checkbox"/> הייתה במסר
				<input type="checkbox"/> הרכב נזוק והושבת
				<input type="checkbox"/> הרכב לא היה בשימוש מסיבה אחרת
				<input type="checkbox"/> רישיון הנהיגה שלו נשלל או נפסל או הוטלה
				<input type="checkbox"/> המוגבל בנידות ומורשה הנהיגה חדרו לתגבור יחיד
				<input type="checkbox"/> חברת הביטוח קבעה שהרכב אבד/נהרס
				<input type="checkbox"/> לא ארע אחד מלאה

ב. פרטיים בדבר הביטוח (لمילוי ע"י המוגבל בנידות):

<input type="checkbox"/> רכבי היה מבוטח בביטוח מקיף מאז רכישתו	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> רכבי היה מבוטח בביטוח חובה מאז רכישתו	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא

חתימת מורשה הנהיגה

חתימת התובע

פרטים בדבר רישיון הנהיגה

- אם אתה בעל רישיון הנהיגה בר תוקף? לא כן. נא המציא צילום רישיון הנהיגה.
- אם נדרש לעבורי בדיקת כשרות הנהיגה / או מבחן הנהיגה וטרם עברת? לא כן

בקשה לאישור הנהגים ברכב

אני החתום מבקש לאשר לרשותים מטה להנוג ברכב ואני מצהיר שבעל אחד מהם מתקיימים התנאים שלහן:
1. הוא קרוב משפחה. ציין קרבבה:

- (ניתן לבקש על פי ההסכם רק קרוב משפחה שהוא אחד מלאה: בן/בת זוג, הורה, אח/חות ובני זוגם, בן/בת ובני זוגם, סבא/סבתא, נכד/ה או מטפל שסודע אותו ברוב שעות היוםה).
2. הוא גrown בנסיבות הבאות בניין או במרקח **שאיום עולה על 1500 מטר** בכו אוויר מביתו.
3. הוא בעל רישיון הנהיגה בר תוקף – **נא לצלף רישיון הנהיגה**.
- אם אתה מבקש לאשר כמורשה הנהיגה מטפל בשכר, יש להמציא צילום מחודשה העוסקה חתום.

חתימת התובע **Ձאתה הנהגים:**אני מצהיר שמדובר **ב**י התנאים הנ"ל****.

פרטי הנהגים	נהג 1	נהג 2	נהג 3	נהג 4
שם משפחה				
שם פרטי				
מספר זהות				
מען מגורים				
טלפון קווי/נייד				
יחס קרבה לתובע				
עיסוק הנהוג				
מען מקום העבודה				
חתימה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- על הנהגים הנ"ל לחתום על כתוב התcheinות בעמוד 9 בחלק ב' או ג' לפי העניין.
- אם אתה מעוניין בהנוגים נוספים, יש **לצלף פרטייהם** במכתב נלווה.

10

פרטים על תביעה פיזי נזקין מצד שלישי

1. האם נוכתך נגזרה כתוצאה מתאונת? (תאונת = תאונת דרכים או תאונה אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזרות, תקיפה וכו')

 לא. עברו לשעיף 11 אחר: _____
 סוג התאונת: _____
 תאונת דרכים _____מקום התאונת: _____
תאריך התאונת: _____
נסיבות אירוע התאונת: _____

2. האם נמסרה הודעה למשטרה?

 לא כן, לתchanת המשטרה ב: _____ מס' תיק: _____

3. האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לפיזי נזקין?

 לא כן, הנתבע הוא: _____
תאריך הגשת התביעה: _____

4. עורך דין המציג אותך בתביעה:

שם: _____ טלפון: _____ טלפון נייד: _____

5. האם קיבלת פיצויים בגין התאונת?

 טרם קיבלת פיצויים קיבلت פיצויים, נא לצרף צילום מספק הדין
הगוף המפצע: _____
תאריך הפיצוי: _____

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

אם יגיעו תשלוםומיים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:

שמות השותפים לחשבון

שם הבנק	מספר חשבון	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	שם השותפים

لتובע שנטמנה לו אופטרופוס, יש להמציא צו אופטרופוסות (מקור או צילום), שעליו חותמת עורך דין "נאמן למקור".

החשבון מתנהל על שם: התובע אחר, פרט: _____

12

הצהרת התובע /או מגיש התביעה

אני החתום מטה תובע גמליה לפי הסכם הנידות ומזהיר bahwa כי כל הפרטים שמסרטתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

אני מתחייב כי אודיע למועד לבתו לאומי מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותיי מעובדה, ממשאל יד, מפנסיה או מגמלאה אחרת מבתו לאומי.

ידעו לי, שמשמעות פרטים לא נכוןים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בזען למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלה ע"י העלמת פרטים /או מסירת פרטים כוזבים שיש להם חשיבות לעניין, דיןנו קנס כספי או מאסר.

ידעו לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרטתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוכ, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 ימים.

אני מסכים שהבנק הניל יחזיר למועד לבתו לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המודע יפקח לחשבון תשלום אשר יכול או חלקו שולם בעלות או שלא דין

תאריך _____ שם המוגבל בנידות/אופטרופוס _____ חתימת המוגבל בנידות/אופטרופוס

لتובע קטן - נדרש חתימות ההורים:

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה

נסוף

להלן הרכיבים הקבועים על פי הסכם הביניות למתן הטבות:

- ↪ **1300 סמ"ק** - למוגבל בנסיבות חסר רישיון נהיגה או בעל רישיון נהיגה שישעור מוגבלותו בנסיבות עד - 79%.
- ↪ **1800 סמ"ק** - למוגבל בנסיבות בעל רישיון נהיגה שישעור מוגבלותו הוא 80% ומעלה.
- ↪ **2000 סמ"ק** - למוגבל בנסיבות שישעור מוגבלותו בנסיבות הינו 100%, והוא בעל רישיון נהיגה, מרוטק לכיסאagalים או מרכיב שני מכשירים ארוכים על שתי רגליו, עובד ומשתכר והיה צזה במשך 21 חודשים מטר 24 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

אם מסיבה רפואי או מבחינה גופנית או בשל הגבלות נהיגה (להלן "צרכים מיוחדים"), אתה זקוק לרכיב מיוחד
זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד.

נא סמן X במשבצת המתאימה:

- נבדקתי בעבר בוועדה לגודל רכב ואני מעוניין לקבל הטבות לפי דגם הרכיב, אשר אושר לי בבדיקה الأخيرة.
- אני לא מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבתיות בדרכים.

- אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבתיות בדרכים לשם בדיקת זכאותי לרכיב קבוע גדול מהאמור לעיל.

נא לנמק מהם הזרים המיוחדים שבಗינם אתה זקוק לרכיב מיוחד:

✗

חתימתה של המוגבל בנסיבות / אפוטרופוס

שם מלא של המוגבל בנסיבות / אפוטרופוס

תאריך



כתב התchiaיות

חלק א': לחימת המוגבל בניידות

דברי המבוא מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הניידות ומכתב ההתחיהות.

הואיל: והנני מוגבל בניידות לפי ההסכם בדבר גמלת ניידות מיום 1.6.1977 שבין המוסד לביטוח לאומי (להלן המוסד) לבין ממשלה ישראל, אשר תוקן מעת לעת (להלן ההסכם).

והואיל: והנני עומד לקבל הטבות מכוח הסכם הניידות, או הלואה לרכישת רכב מכוח הסכם בדבר מתן הלוואות לרכישת רכב למוגבלים בניידות, שנחתם בין המוסד לבין משרד האוצר ביום 10.5.1981 ואשר תוקן מעת לעת (להלן ההסכם) בדבר מתן הלוואות.

והואיל: וידוע לי שעליה להודיע למוסד על כל שינוי שעשו להשפיע על זכאותי להטבות על פי ההסכם. לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בזה כדלקמן:

1. להודיע למחוקת ניידות בכתב ומיד על:
 - א. כל שינוי במצב הרפואית /או הגוף/ או מגבלותיו /או ביכולת הניידות שלו.
 - ב. היומיותה במוסד (כגון: פנסיונית/מעון/הוסטל), או אם הגשתה בקשה להתקבל למוסד כאמור.
 - ג. אשפוזי בבית חולים /או אם עברתי ניתוח לאחר הבדיקה הרפואית האחורה בלשכת הבריאות או בועדת ערמים, ולמצביא למוסד סיכום מחלה.
 - ד. שלילה, התליה, אי-חידוש, אי-נהיגה בפועל, או כל שינוי אחר בתנאי רישיון הנהיגה שלו /או של "מורשה הנהיגה" שלו.
 - ה. גניבה, הרס שנגרמו לרכב /או לאבזרים המיוחדים /או למיתקן הרמה/רובוט, או נזק בתאונת שנגרם לרכב /או לאבזרים המיוחדים, ועל כל סכום שאקבל מחברת הביטוח בגין אחד מהאירועים הללו.
 - ו. כוונה למכור או למסור לאחר הרכב /או את האבזרים המיוחדים /או את מיתקן הרמה/רוביוט.
 - ז. כל מקרה בו אפסיק לשימוש ברכב (לרובות שימוש כדין), או שרישוין הרכב לא חדש לתקופה העולה על שלושה חודשים.
 - ח. הפסקת שימוש בקביעות ברכב לצורך נסעה למקום העבודה - **חל רק על מוגבל בניידות המקובל תוספת קצבה בגין מרחק.**
 - ט. התחלת עבודה, הפסקת עבודה, שינוי מקום העבודה, קבלת תשלוםים מקרים השתלמות.
 - י. שינוי מקום המגורים שלו /או של "מורשה הנהיגה" שלו.
 - יא. יציאתי את הארץ לתקופה העולה על שלושה חודשים לפחות רצופים.
 - יב. הסדר לפיו בשל היומיות迩א אני: פטור משלם מסים החלטים על הרכב, כולם או חלקם, או שאני זכאי לקבל הלוואה לכיסויים שלא על פי הסכם הניידות.
 - ז. זכאי לתשלומים עבור החזקת רכב או עבור השתתפות בהוצאות ניידות שלא על פי הסכם ניידות.
 - ז. זכאי לקבל מיתקן הרמה/רוביוט או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
 - ז. זכאי לקבל אבזרים מיוחדים או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
 - ז. זכאי לקבל אבזרים לרכב פרטי או מענק לרכישתם שלא על פי הסכם הניידות.
 - יג. מעצמי או מאסרי.
 - יד. החזרת רכב שהעומד לרשותי ולשימושי על ידי המעסיק בשיטת ליסינג תפעולי – לחברה.
 - טו. החזרת רכב שנרכש על ידי בשיטת ליסינג ממונו לחברת הליסינג.
2. להציג למוסד לפי דרישתו צילום רישיון הנהיגה בר תוקף שלו /או של "מורשה הנהיגה" שלו.
3. להציג למוסד לפי דרישתו צילום רישיון רכב בר תוקף.
4. אם תשולם לי קצבת ניידות כחסר רכב שהוא במוסד, אני מתחייב להציג למוסד למחוקת ניידות, דו"ח פירוט הוצאות של יציאות את חצר המוסד ברכב מנועי, חתום על ידי ועל ידי מנהל המ丑ן/עו"ס של המ丑ן, בהתאם לדרישות המוסד.

חלק א': המשך

סעיפים 19-5 להלן חלים רק על מי שקיבל הלוואה עומדת לרכישת רכב /או הלוואה לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות /או הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים /או הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רבות:

5. לא להתר איש, זולת "מורשה הנהיגה" שאושר ע"י המוסד, לנוהג ברכב, למעט אם נמצא ברכב כל זמן נהיגתו של נהג אחר שהוא בעל רישיון נהיגה בר-תוקף. (**חול רק על מי שקיבל הלוואה עומדת**)
6. לבצע מבחן רישיoli ולחדש את תוקף רישיון הרכב במועד.
7. לבתוח את הרכב במילוא ערכו, מיד עם רכישתו וכל עד הרכב בעלותי - בביטחון מקיף, לפחות את כל הדרישות הקיימות בפוליסת הביטוח ולהמציא למוסד לפי דרישתו העתק מהפוליסה. ידוע לי כי אם לא אבטח את הרכב בביטחון מקיף, והרכב יגנוב או יחרס בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאות המוסד הלוואה עומדת להחלפת רכב בטרם עת, ואהיה חייב בהחזיר הלוואות שניתנו לי לרכישת הרכב.
8. לשעבד את הרכב לטובות המוסד /או לטובות הבנק בהתאם לחוק המשכן תשכ"ז – 1967, ולפי תקנות המשכן סדרי רישום ויעין התשנ"ד - 1994, וכן לרשום את דבר השעבוד משרד הרישוי וברישון הרכב, אםادرש לעשות זאת ע"י המוסד.
9. לשעבד את פוליסת הביטוח המקיף לטובות המוסד, אם המוסד דרש זאת מני.
10. ידוע לי כי אין לשעבד, למשל, להטיל עיקול לא להשתמש ברכב /או באבזרים המיוחדים /או במיתקן הרמה/ רבות, כערובה לכל חוב, אלא לאחר קבלת אישור מהמוסד. ללא אישור מראש מאות המוסד, יחשב הדבר כהפרת התcheinבות.
11. לא להוציא את הרכב, בעבורו קיבلت הלוואה עומדת, את גבולות הארץ, ללא אישור מראש ובכתב מאות המוסד לביטוח לאומי.
12. לרכוש רכב שנייתן להיכנס לתוך ישיבה בכיסא גלגלים, או שנייתן לנוהג בו תוך ישיבה בכיסא גלגלים, אם ניתנה לי הלוואה עומדת לרכישת רכב צה, ולהתקין ברכב את האבזרים המיוחדים אשר המכון הרפואי לבתיותות בדרכים קבוע שאינו זקוק להם.
13. להשתמש בהלוואה לאבזרים מיוחדים שששולמה לי ע"י המוסד, למים הרכישה וההתקנה של האבזרים המיוחדים ולא לכל מטרה אחרת.
14. לרשום את האבזרים המיוחדים ברישון הרכב, מיד עם סיום התקנתם, ולהמציא למוסד צילום מרישון הרכב מיד עם קבלתו.
15. לבתוח את האבזרים המיוחדים ברישון הרכב, מיד עם רישום ברישון הרכב שליל, וכל עד הם בעלותי, ולהמציא למוסד העתק מהפוליסה אחת מאת המוסד, ידוע לי כי אם לא אבטח את האבזרים המיוחדים בביטחון מקיף והאבזרים יגנבו או יחרסו בטרם עת, לא אהיה זכאי לקבל מאות המוסד הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים בטרם עת, ואהיה חייב בהחזיר הלוואה שניתנה לי לרכישת האבזרים המיוחדים.
16. להעביר את האבזרים המיוחדים מרכב לרכב בעת החלפת הרכב בטרם עת, אם המכון הרפואי לבתיותות בדרכים קבוע כי הרכב לא מתאים עוד לצרכי, ומוסד אישר שניתן להעביר את האבזרים המיוחדים לרכב הקבוע החדש.
17. להחזיר למוסד את הלוואה העומדת /או את הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים /או את הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רבות, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלו.
18. להחזיר למוסד באופן מיידי, את כל סכום המקדמה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, אם לא רכשתי רכב עם הלוואה עומדת מכל סיבה שהיא, או אם לפני רכישת הרכב חדל להתקיים ב' תנאי מתנה' המזכירים להלוואה.
19. להחזיר למוסד את הלוואה שניתנה לי לרכישת רכב מכוח ההסכם בדבר מתן הלוואות, במועדים ובתנאים המפורטים בהסכם בדבר מתן הלוואות. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלו.

*

חתימה של המוגבל בניידות / אופטורופו

שם מלא של המוגבל בניידות / אופטורופו

תאריך

* לגבי קטן – נדרש חתימה של שני ההורים.

חלק ב': לחטימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה

הואיל: ואושרתי עי המוסד לשמש כ"מורשה הנהיגה" של המוגבל בניידות, וקיבلت עלי עצמי להסיעו ברכב; והואיל: והנני גר בקביעות באוטו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרקח שאינו עולה על 1500 מטר בקוו אוויר מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זהה בתחום אותו ישב.

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחיב בזה כדלקמן:

1. להסיע את המוגבל בניידות באורח קבוע למען צרכי היום יומיים, ולא להשתמש ברכב באופן בלעדי למען צרכי.
2. להודיע למחוקת נידות אם ארע לי אחד מן המקרים המפורטים בחלק א' לעיל בסעיפים 1 ד', י', יא', יג', וכן, אם איןני "קרוב משפחה" ומוניטי כ"מורשה הנהיגה" מטפל – להודיע למחוקת נידות על כל שינוי בתנאי העסקתי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של הלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב או האבזרים המיוחדים / או מתקן ההרמה/ Robbins תחול על היורשים.
4. ידוע לי כי אם אפר התcheinות כלשהי מהתחייבותי בכתב התcheinות זה, יהא המוסד רשאי לבטל את האישור שניתן לי נהוג ברכב.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהigua" 4	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____

חלק ג': לחטימת "מורשה הנהיגה" של מוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה

הואיל: והמוסד התיר לי נהוג ברכבו של המוגבל בניידות; והואיל: והנני גר בקביעות באוטו בניין בו גר המוגבל בניידות, או במרקח שאינו עולה על 1500 מטר בקוו אוויר מביתו, או בבניינים הקרובים ביותר זהה בתחום אותו ישב;

לפיכך ולאור האמור לעיל, הנני מתחיב בזה כדלקמן:

1. כל שינוי במקום המגורים שלי.
2. שלילה, התליה או אי חידוש של רישיון הנהיגה שלי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בניידות, חובת ההחזר של הלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב או האבזרים המיוחדים / או מתקן ההרמה/ Robbins תחול על היורשים.

תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 1	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 2	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהיגה" 3	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____
תאריך _____	שם "מורשה הנהigua" 4	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. _____

המוסד לביטוח לאומי
מיניבת הגמלאות
ニידות



חותמת קבלה

כתב ויתור סודיות רפואי

שם הגמלאה: נידות

פרטים אישיים

	תאריך תביעה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלאה
	<input type="checkbox"/> ים <input type="checkbox"/> חודש <input type="checkbox"/> שנה	<input type="checkbox"/>	15
שם פרטי	שם משפחה		
חבר בקופת חולים			
<input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> לאומי <input type="checkbox"/> אחר			

הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואי שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כחוי, כל מידע הקשור למחלתי, מצביו הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על טיפול במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש על ידמ או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודות".

חתימת המבוטח *

תאריך