

## Institutul Național de Asigurări

Departamentul pentru persoane vârstnice și urmași  
13 Weizmann Avenue  
Jerusalem 91909, Israel

### Cerere de pensie pentru limită de vârstă

#### A. Informații privind solicitantul

Număr de asigurare israelian	Prenume (ebraică)		Nume de familie (ebraică)		
Sex	Prenumele (alfabet latin)		Numele de familie (alfabet latin)		
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
Am lucrat în străinătate (în afara teritoriului israelian) Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>	Adresa actuală				
	Stat	Oraș	Cod poștal	Strada	Număr
Email	Tel.				

Stare civilă	Imigrat în Israel din	Țara locului de naștere	Data nașterii
Necăsătorit <input type="checkbox"/>			
Căsătorit <input type="checkbox"/>			
Văduv/văduvă <input type="checkbox"/>	Scopul plecării din Israel	Data plecării din Israel	Data imigrării în Israel
Divorțat/(ă) <input type="checkbox"/>			
Separati <input type="checkbox"/>			
Din:			

#### B. Informații privind soțul/soția

Solicit o mărire a pensiei pentru soțul/soția mea Nu  Da

Număr de asigurare israelian	Prenume	Nume de familie
Locuiește cu mine	Data imigrării în Israel	Data nașterii
Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>		

#### C. Informații despre copii

A se menționa copiii, dacă au:

a. Sub 18 ani

b. Sub 20 ani, dacă se află încă la școală

c. Sub 24 ani, dacă satisfac serviciul militar obligatoriu / sau „Sherut Leumi” în Israel

Copilul	3	2	1	
Număr de asigurare israelian				
Numele				
Data nașterii				

Sex	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Stare civilă							
Locuiește cu mine	Nu <input type="checkbox"/>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>	Da <input type="checkbox"/>	
Școala							
Durata serviciului militar sau a „Sherut Leumi” în Israel	De la..... Până la .....		De la ..... Până la .....		De la ..... Până la .....		

#### D. Locul plății

Vă rog să achitați pensia în contul:

Număr de cont	Sucursala	Numele și adresa sucursalei	Numele băncii
Contul este exclusiv pe numele meu		<input type="checkbox"/>	

-----   
 **Contul este pe numele meu și al** -----, **grad de rudenie** -----

<p><b>Declarația titularului contului bancar</b></p> <p>Prin prezenta, ne obligăm să informăm Institutul Național de Asigurări (INA) de orice schimbare referitoare la partenerii contului bancar și/sau titularii împuterniciți pentru acest cont. Vom menționa orice schimbare referitoare la aceste elemente, printr-un formular specific care va fi semnat de persoanele în cauză.</p> <p>Prin prezenta, suntem de acord ca, uneori, banca să transmită INA, la cerere, datele personale ale respectivelor persoane (parteneri ori titularii împuterniciți), pe perioada mandatării sau ulterior.</p> <p>Prin prezenta, suntem de acord ca banca să restituie INA, la cerere, orice sumă transferată eronat sau ilegal în contul INA, sau ca banca să prezinte INA datele de identificare ale persoanelor care au retras suma din cont.</p> <p>Noi, partenerii contului, ne obligăm să folosim banii din pensie depuși în cont, exclusiv în numele titularului pensiei.</p>	
Semnătura titularilor de cont	Semnătura titularului pensiei      Data

#### E. Informații privind activitatea solicitantului

	Lucrător salariat <input type="checkbox"/> Lucrător independent <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>
Cea mai recentă ocupație	Situația activității profesionale	Continui să desfășor activitate

		profesionale
Data retragerii din activitate	Salariu brut lunar din activități profesionale	Cel mai recent loc de muncă

**F. Informații privind activitatea în Israel și străinătate (în afara Israelului)**

Perioada		Vă rugăm să menționați – pentru lucrătorii salariați: numele și adresa angajatorului; Pentru independenți: numele și adresa sediului; altele: sursa de venit	Ocupație: se specifică: „lucrător salariat” „lucrător independent” „șomer”, etc.		
De la	Până la				

**G. Informații privind activitatea soțului/soției**

Soțul/soția a lucrat în Israel?	Ocupația	Soțul/soția lucrează
Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>		
De la .....		
La .....	Venit brut lunar din activități profesionale	Locul de muncă

**H. Informații privind venitul lunar brut al solicitantului și al soțului/soției (în afară de venitul din activități profesionale)**

Vă rugăm să menționați moneda în fiecare situație (NIS, \$, €, etc.)

Dacă nu aveți niciun venit, menționați „nici un venit”

	Alte venituri	inchirieri, dividende, dobânzi, venituri din proprietate	Pensie / despăgubiri din străinătate	Pensie din Israel	
Solicitant					
Soț/soție					

I. Număr de securitate socială în țara de rezidență .....

Numele instituției de asigurare .....

**J. Informații privind pensia**

din partea Institutului Național de Asigurări din Israel

	Număr dosar	Tipul pensiei	Primește pensie	
Solicitant			Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>	
Soț/soție			Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>	

**K. Declarație**

Prin prezenta declar că informațiile din cererea mea sunt exacte și complete. Am cunoștință că tănuirea unor informații sau declararea de informații false constituie o faptă ilegală, iar Institutul Național de Asigurări poate cere restituirea tuturor sumelor plătite din eroare sau ilegal.

În cazul apariției oricăror schimbări privind informațiile din prezenta, cum ar fi informații legate de situația veniturilor, stare civilă sau adresă, voi aduce imediat la cunoștința Institutului Național de Asigurări orice schimbare.

Semnătura ..... Data ..... Numele semnatarului .....