



בקשה למשיכת כספים
מתוכנית חיסכון לכל ילד וילדה

טופס זה מיועד למשיכת כספים מתוכנית חיסכון. את הטופס יש להגיש לקופת הגמל או לבנק בו מנוהל החיסכון.
הגוף החוסך _____ מספר תיק ניכויים (ימולא ע"י הגוף החוסך) _____

1 פרטי הילד

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		תאריך פטירה			
שנה		חודש		יום	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות					
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
				@	
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:					
שם משפחה של איש קשר		שם פרטי של איש קשר		מס' זהות של איש קשר ס"ב	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני) במקום דואר רגיל. לידעך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומים למעלה)					
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

2 סיבת הפניה למשיכת הכספים

☐ הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא סעיף 5 – אישור ההורים).

☐ הילד הגיע לגיל 21.

☐ לצורך טיפול רפואי של הילד (בכפוף לאישור רופא של הביטוח הלאומי).

☐ הילד נפטר.

3 משיכת כספי החיסכון

אני מבקש למשוך את הכספים העומדים לזכותי בתוכנית החיסכון באופן הבא:

☐ משיכה באופן חלקי בסך _____ ש"ח

☐ משיכת כל כספי החיסכון

4 פרטי חשבון הבנק אליו אני מבקש להעביר את כספי החיסכון

במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק חייב להיות על שם הילד.
במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים היא לצורך טיפול רפואי של הילד, או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורים.

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם סניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

חתימת בעל החשבון ✕ _____

5 אישור ההורים (ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס), לילד מגיל 18 עד גיל 21.

אני מאשר לבני/ביתי _____, ת"ז _____, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו/ה בקופת החיסכון.

פרטי ההורה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
כתובת	טלפון נייד	☐ אני מאשר קבלת מכתבים בדוא"ל דואר אלקטרוני: _____@_____

תאריך _____ חתימת ההורה ✕ _____

6 מסמכים שיש לצרף לבקשה – נא לסמן ליד כל מסמך

☐ העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד.

☐ העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה/האפוטרופוס המאשר (נדרש בבקשת משיכת הכספים בגילאים 18-21).

☐ העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד.

במקרה של משיכה מוקדמת – העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של ההורה או האפוטרופוס.

7 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימת הילד המבקש ✕ _____ תאריך _____

חתימת ההורה ✕ _____ תאריך _____