

## נספח א - מידע שעל הזכאי לפנסית נכות למסור לקרן הפנסיה מדי תקופה

מילוי פרטים אישיים		
שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות
תאריך לידה	תאריך תחילת קבלת פנסית הנכות	כתובת מלאה
טלפון	שיעור פנסית הנכות שנקבעה לי ע"י הועדה הרפואית של קרן הפנסיה	

הצהרה לגבי הכנסות נוספות
<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן. <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן. <ul style="list-style-type: none"> <li>• הכנסת עבודה (שכיר), פירוט: _____</li> <li>• הכנסת מעסק ומשלח יד (עצמאי), פירוט: _____</li> </ul>

### שכיר - טופס רציפות ביטוח מהמוסד לביטוח לאומי

לטופס זה הריני מצרף דו"ח רציפות ביטוח, הכנסות ושכר מתחום הביטוח והגביה במוסד לביטוח לאומי; הטופס מתייחס לתקופה שמיום תחילת זכאותי לפנסית נכות, או מן המועד האחרון שלגביו הגשתי לקרן טופס כאמור בעבר, לפי המאוחר.

### עצמאי

לטופס זה הריני מצרף שומה עצמאית לשנת המס האחרונה.

### הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים. ידוע לי כי קרן הפנסיה תהא רשאית לדרוש ממני כספים ששולמו לי על פרטים שמסרתי בידועי כי אינם נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי ובמצב הכנסתי תוך חודש ימים מן היום בו נודע לי על השינוי.

X

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ מספר תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_