



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הביטוח והגביה
ביטוח ובריאות

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

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

מס' זהות

3	5	סוג המסמך	דפים		
---	---	-----------	------	--	--

הצהרת בנות זוג מאותו מין

פרטי המבוטחות

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

הצהרה

2

לאחר שהוזהרנו כי עלינו לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד ורק את האמת וכי נהיה צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא נעשה כן, מצהירות כדלקמן:

- אנו נותנות תצהיר זה כתמיכה לבקשתנו להכיר בנו כידועות בציבור לעניין חוק הביטוח הלאומי ויתר החוקים שהמוסד לביטוח לאומי מופקד על ביצועם.
- אנו מצהירות, כי אנו חיות כידועות בציבור ומנהלות משק בית משותף/נשואות לפי משרד הפנים (נא לסמן המצב הנכון) וזאת החל מיום _____.
- אנו מצהירות, כי שם _____ ת"ז _____ תוגדר לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוקים אחרים שהמוסד לביטוח לאומי מופקד על ביצועם כ"מבוטח", וכי שם _____ ת"ז _____ תוגדר כ"עקרת בית", הן לעניין הזכויות והן לעניין החובות.
- הצהרתנו זו היא בלתי חוזרת.**
- אנו מתחייבות להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול במצבנו המשפחתי.

תאריך _____ שם _____ חתימה ✕ _____
תאריך _____ שם _____ חתימה ✕ _____

אישור התצהיר

3

אני הח"מ, עו"ד _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיעו בפני

גב' _____, שזיהתה עצמה על ידי תעודת זהות מס' _____,

וגב' _____, שזיהתה עצמה על ידי תעודת זהות מס' _____,

ואחרי שהוזהרו, כי עליהן להצהיר את האמת וכי יהיו צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשו כן, אישרו את נכונות הצהרתן וחתמו עליה בפני.

חתימה וחותמת מקבל התצהיר ✕ _____