



מדינת ישראל – משרד הביטחון

הצהרה בדבר הכנסות

מספר תיק	תאריך	מחוז שיקום

- לפי הוראת האגף:  70.02 א' – תגמול מחוסר פרנסה שוטף  
 85.01 א' – תגמול מיוחד  
 40.07 א' – תגמול ל"נצרך"

לתקופה: מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

שם משפחה ושם פרטי		מספר ת.ז.	כתובת
שם אשתי/בעלי		מספר ת.ז.	מקום עבודתו/ה
שם הילדים (עד גיל 18)	תאריך לידה	שמות הילדים (עד גיל 18)	תאריך לידה
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	
הריני מצהיר בזה כי הכנסותיי או הכנסות בן/בת זוגי/זוגתי מסתכמים ברוטו ב- 12 חודשים אחרונים:			
<input type="checkbox"/> לא הייתה לי ו/או לבת זוגי/זוגתי הכנסה מכל מקור שהוא			
<input type="checkbox"/> הכנסותיי בתקופה האמורה (פרט לתגמול לפי חוק הנכים) הסתכמו ב- _____ ₪			
ממקור	הכנסת הנכה לחודש	הכנסת בן/בת זוג	לשימוש הלשכה
משכורת/שכר			
עיסוק עצמאי/רכוש			
פנסיה ממקום עבודה			
קצבה לפי חוק ביטוח לאומי			
קצבה לפי חוק ש.המדינה/גמלאות			
קצבה לפי חוק ש.קבע (צה"ל)			
סה"כ	₪	₪	₪

אני מתחייב בזאת להודיע לקצין התגמולים (באמצעות הלשכה) על כל שינוי שיחול בהכנסותיי במצב משפחתי או בעיסוקי ועבודתי וזאת תוך 14 יום ממועד השינוי.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר: \_\_\_\_\_

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעה בפניי מר/גב \_\_\_\_\_ שזיהה עצמו/ה ע"י ת.ז. \_\_\_\_\_ ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן אישר/ה את נכונות ההצהרה וחתם/ה עליה.

חותמת עו"ד \_\_\_\_\_ חתימת עו"ד \_\_\_\_\_