

ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

דף הנחיות - בקשה לפריסת חוב מזונות ביטוח לאומי

הסבר מהות הבקשה

- טופס זה נועד לבקשת פריסת תשלומים בגין חוב מזונות עבר לביטוח לאומי.
- כאשר קיים חוב מזונות שוטף בתיק ביטוח לאומי, פריסת התשלומים תכלול גם חיוב שוטף זה.
- **תנאי סף** לפריסת חוב ביטוח לאומי הוא הסדרת חובך ותשלום בתיק מזונות אישה, אם קיים.
- בבקשה זו, פריסת התשלומים הנה על פי "טבלת פריסת חוב מזונות ביטוח לאומי" להלן:

סכום החוב בשקלים חדשים	תשלום חודשי
עד 1,000 ₪	250 ₪ בחודש
מעל 1,000 ₪ עד 5,000 ₪	500 ₪ בחודש
מעל 5,000 ₪ עד 10,000 ₪	750 ₪ בחודש
מעל 10,000 ₪ עד 20,000 ₪	1,000 ₪ בחודש
מעל 20,000 ₪ עד 30,000 ₪	1,200 ₪ בחודש
מעל 30,000 ₪ עד 40,000 ₪	1,300 ₪ בחודש
מעל 40,000 ₪ עד 50,000 ₪	1,400 ₪ בחודש
מעל 50,000 ₪ עד 60,000 ₪	1,500 ₪ בחודש
מעל 60,000 ₪ עד 100,000 ₪	2,000 ₪ בחודש
מעל 100,000 ₪ עד 150,000 ₪	2,500 ₪ בחודש
מעל 150,000 ₪ עד 200,000 ₪	3,000 ₪ בחודש
מעל 200,000 ₪	3,500 ₪ בחודש

דגשים להגשת הבקשה

- בבקשתך לפריסת תשלומים על פי הטבלה הנ"ל, יש למלא את הפרטים הבאים בטופס המצורף:
 - מלא את פרטיך האישיים - פרטי החייב (סעיף בטופס 1)
 - מלא את הנימוקים לבקשתך (סעיף בטופס 2)
 - במקרים בהם מבצע ביטוח לאומי קיזוז קצבה חודשית לה אתה זכאי לטובת חוב המזונות אנא ציין את סכום הקיזוז החודשי בטופס הבקשה (בסעיף 2).
 - חתום על הטופס (סעיף בטופס 3)
- (שים לב: בקשה לפריסת תשלומים אחרת שאינה על פי הטבלה אלא בהתאם ליכולת כלכלית, יש להגיש בטופס אחר (בקשה לצו תשלומים) בצירוף שאלון, כתב ויתור על סודיות ומסמכים תומכים המעידים על מצב כלכלי.)

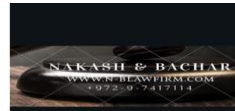
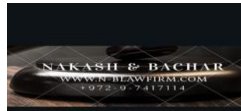
צרופות

- בבקשה זו אין חובה בצירוף מסמכים.

מה הלאה?

- בקשה זו תידון במסלול מזונות על ידי נציג השירות המטפל בלשכת ההוצאה לפועל.

טופס בקשה לפריסת חוב מזונות ביטוח לאומי



ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

מספר תיק:		לשכת הוצאה לפועל ב:		תאריך בקשה:	שנה		חודש	יום
פרטי החייב								
☐ חייב								
שם פרטי:			שם משפחה:			מספר זיהוי:		
						ס"ב		
טלפון נייד:			כתובת:			רחוב + מס' בית		
						יישוב מיקוד		
דואר אלקטרוני:								
שם מעסיק:								
מקום עבודה (משלח יד):								
פרטי עו"ד:								
מ.ר.								

2	הנני מבקש פריסת תשלומים בגין חוב עבר לביטוח לאומי, להלן הנימוקים:
..... 	

3	צהרה
אני הח"מ מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק.	

4	תימת החייב
חתימה	
תאריך	