



טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד

את מסמכי הבקשה ניתן להעלות ישירות לאתר מנורה CONNECT - העברת מסמכים בצורה יעילה לתפעול מהיר בכתובת: <https://ds.menoramivt.co.il/connect/> או באמצעות סריקת הברקוד המופיע בצד ימין בראש העמוד. כל האמור לעיל בלשון זכר משמע גם בלשון נקבה.

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל	מספר תיק ניכיים

*ותונים אלו ימולאו ע"י החברה

א. פרטי הילד

שם משפחה*	שם פרטי*	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה	תאריך פטירה
רחוב/ת.ד.*	מס' בית*	כניסה	דירה	יישוב*
מיקוד	מס' דוא"ל		כתובת דוא"ל	
טלפון קווי	טלפון נייד*			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל		

*שדה חובה

מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/ת.ד.*	מס' בית*	כניסה	דירה	יישוב*	מיקוד

ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים

- הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים)
 הילד הגיע לגיל 21
 לצורך טיפול רפואי של הילד
 הילד נפטר

ג. משיכת כספי החיסכון

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים):

- משיכה מלאה
 משיכה חלקית - בסך _____ ₪

ד. פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים

לידיעתך:

- במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
- במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם משפחה של בעל החשבון*	שם פרטי של בעל החשבון*	מספר חשבון*	שם הבנק*	קוד הבנק	שם הסניף*	מספר סניף*

*שדה חובה

●
חתימת בעל החשבון

ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה (נא לסמן ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד
- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש)
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין
- אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד

ו. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה¹ המאשר את משיכת הכספים.

אני מאשר לבני/ביתי _____ ת.ז. _____, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

פרטי ההורה המאשר²:

שם פרטי*	שם משפחה*		מס' זהות/דרכון*		תאריך לידה
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד*		כתובת דוא"ל*		

*שדה חובה

●	
תאריך חתימה	חתימת ההורה

הצהרה³:

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים.

●	
תאריך חתימה	חתימת הילד
●	
תאריך חתימה	חתימת ההורה

¹ ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס.
² במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת 2 ההורים יש למלא טבלה זו לגבי שניהם
³ במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת 2 ההורים יש למלא הצהרה זו לגבי שניהם