



תאריך בקשה:	לשכת ההוצאה לפועל ב: שם לשכה:
	מספר תיק:

מסלול מזונות
טופס בקשה למחיקה או פריסת חוב עבר מזונות ביטוח לאומי

א. פרטי המבקש

שם החייב: _____ מספר תעודת הזהות: _____

גיל החייב: _____ האם הנך מתגורר בארץ: כן לא

כתובת: _____

מספר טלפון: _____ דואר אלקטרוני: _____

ב. פירוט הבקשה

סכום החוב: _____ ₪ גיל החוב בשנים: _____

מועד כניסת התיק למסלול: _____

סה"כ חוב לחייב בתיקי הוצל"פ: _____ ₪ (_____ תיקים פתוחים)

יכולת החזר מוצהרת ע"י החייב - _____ ₪ לחודש.

הנני פונה בבקשה לי: (סמן את האפשרות המתאימה)

מחיקת חוב מלאה

הפחתת חוב (סיוע על ידי צדדי ג')

נא השב על השאלות הבאות:

1. האם בבעלותך נכס מקרקעין? כן לא

2. האם הנך זכאי לקצבה / גמלה / השלמת הכנסה (המוסד לביטוח לאומי או משרד הביטחון)?

לא

כן – אנא פרט וציין את הסכום המשולם לך ועל ידי מי: _____

3. האם היית מצוי בהליך פשיטת רגל ושילמת במסגרתו את החוב? כן לא

4. האם ניתן לך צו הפטר? לא כן - תאריך מתן צו ההפטר: _____

5. האם פתוח תיק מזונות נגדך והזוכה היא אישה?

לא

כן - מספר התיק: _____ סכום החוב _____

גיל החוב בשנים _____ מספר הילדים _____

