הגשת הקבילה אינה חייבת להתבצע דווקא על-ידי טופס זה. ניתן לשלוח במכתב רגיל המופנה אל נציב קבילות החיילים אך הפרטים הנדרשים בו הינם חשובים מאוד לצורך ייעול הטיפול בקבילה.

**לכבוד**

**נציב קבילות החיילים**

(ניתן לשלוח לפקס': **03-6977135** או לדוא"ל: [**nakhal@mod.gov.il**](mailto:nakhal@mod.gov.il) או באמצעות אתר ה**צה"לנט**)

**1. פרטי הקובל** (החייל הנפגע או החייל שבשמו מוגשת הקבילה)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| שם פרטי | שם משפחה | מספר תעודת זהות | | מספר אישי |
|  |  | |  | |
| דרגה | תפקיד | | יחידה | |
| מיועד לשירות ביטחון (מלש"ב)  חובה  קבע  מילואים  פטור  אחר: | | | | |
| סטאטוס בשירות | | | | |

**2. דרכי תקשורת עם הקובל:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| טלפון בבית | טלפון נייד | טלפון נוסף | טלפון ביחידה |
|  | |  | |
| כתובת אזרחית ומיקוד | | כתובת דואר אלקטרוני (דוא"ל) | |

**3. פרטי מוסר הקבילה** (אם אינו החייל הקובל)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |
| שם פרטי | | שם משפחה | | קרבה |
|  |  | |  | |
| טלפון בבית | טלפון נייד | | כתובת אזרחית ומיקוד | |

**4. פרטי הנקבל** (עד כמה שידועים, אם הקבילה היא לגבי תפקודו של אדם ספציפי)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  |
| שם פרטי | שם משפחה | | דרגה | | תפקיד |
|  | |  | |  | |
| טלפון נייד | | טלפון ביחידה | | יחידה | |

**5. נושא הקבילה** (אם יותר מאחד, פרט לפי נושאים)**:**

|  |
| --- |
|  |

**6. פירוט הקבילה** (ניתן לפרט את פרטי הקבילה בדף נוסף, ציין תאריכים, פירוט המעשה עליו קובלים בסדר כרונולוגי, נוכחים באירוע וכדומה – הכל לפי העניין)**:**

|  |
| --- |
|  |

**7. פירוט הפגיעה בקובל והסעד המבוקש:**

|  |
| --- |
|  |

**8. האם הייתה פנייה בנושא הקבילה לגורמים אחרים** (מפקדים, שלישות, מיטב, לשכת הגיוס, קצינת פניות הציבור, משטרה צבאית, רופא, ערכאה משפטית וכדומה. אם כן, מה הייתה תשובתם)**:**

|  |
| --- |
|  |

**9. מסמכים מצורפים נדרשים:**

|  |  |
| --- | --- |
| **פרוט הטופס הנדרש** | **הערות** |
| **טופס ויתור על סודיות רפואית (וס"ר)**  [**לחץ כאן למילוי הטופס**](http://nakhal.idf.il/Sip_Storage/FILES/2/1682.doc) | נדרש לצורך בירור קבילות בנושאים רפואיים ובריאות הנפש. **ללא טופס זה לא יהיה ניתן לטפל בקבילה בנושאים אלו**. |
| **מסמכים רפואיים רלוונטיים** | נדרש לצורך בירור קבילות בנושאים רפואיים. |
| **ייפוי כוח** | כאשר הקבילה מוגשת על-ידי עורך-דין. |
| **מסמכים רלוונטיים** | סיכומי ראיון, תלושי שכר, קבלות, צווי קריאה למילואים וכל מסמך רלוונטי אחר. |
| **העתקי פניות ותשובות שניתנו מגורמים מוסמכים אליהם פנית** | העתק פניות ותשובות שניתנו מגורמים אחרים כגון מיטב, מחלקת הסגל, המחלקה לשירותי הפרט, הפרישה והתשלומים (מופ"ת) וכל גורם אחר אליו פנית בעניין קבילתך. |

**הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שצוינו על-ידי הינם אמת**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **תאריך** |  | **חתימה** |