

בקשה לסיוע כספי מקרן הסיוע

א. פרטים על מבקש/ת הסיוע:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

כתובת: _____ טלפון: _____

ב. פרטים על הכנסות במשפחה:

פרטי הכנסה בת הזוג:

הכנסה חודשית לשכיר (רצ"ב 3 תלושי שכר אחרונים או דמי אבטלה) _____

הכנסה שנתית לעצמאי _____
(רצ"ב אישור מרו"ח על הכנסות או דו"ח שומה של שנת הכספים האחרונה)

פרטי הכנסה בן הזוג:

הכנסה חודשית לשכיר (רצ"ב 3 תלושי שכר אחרונים או דמי אבטלה) _____

הכנסה שנתית לעצמאי _____
(רצ"ב אישור מרו"ח על הכנסות או דו"ח שומה של שנת הכספים האחרונה)

קצבאות ביטוח לאומי שאינן קצבאות ילדים _____

ג. פרטים על ילדי המשפחה: (כולל חיילים)

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

שם _____ תאריך לידה _____ מקום מגורים _____ עיסוק _____

בקשה לסיוע כספי מקרן הסיוע

ד. בבעלות המשפחה:

דירה/בית _____ מ"ר. אין בבעלותנו דירה/בית. הערות _____

דירה/בית _____ מ"ר. אין בבעלותנו דירה/בית. הערות _____

רכב מסוג: _____ שנת יצור: _____

רכב מסוג: _____ שנת יצור: _____

רכב מסוג: _____ שנת יצור: _____

רכוש או נדל"ן אחר: _____

ה. מטרת הסיוע (למה ולמי מיועד הסיוע הכספי?)

ו. נימוקים לבקשת הסיוע (מהן הסיבות הכלכליות והאחרות שבגינן יש צורך בסיוע כספי של הקרן?)

ז. האם היו פניות לגורמים נוספים (יש לפרט האם היתה פניה, האם נתקבלה תשובה מהו גובה הסיוע הכספי שהתקבל).

▪ קופ"ח. פרט/י _____

▪ משרד הבריאות. פרט/י _____

▪ המחלקה/שירותים חברתיים במועצה _____

▪ גורמים ממלכתיים אחרים. פרט/י _____

▪ קרנות סיוע. פרט/י _____

בקשה לסיוע כספי מקרן הסיוע

ח. אסמכתאות:

- עצמאי- אישור רואה חשבון על סטטוס העסק.
- שכיר- תלושי שכר 3 חודשים או הודעה על חל"ת, פיטורין או כל סטטוס אחר.
- דף חשבון עו"ש – 3 חודשים אחרונים.
- אסמכתאות רלוונטיות למצבים רפואיים, צרכים מיוחדים וכד'.

ט. הצהרה:

אני הח"מ מצהיר/ה בזה שכל הפרטים אשר נמסרו בגיליון זה הם אמיתיים ומעודכנים.

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

- רצ"ב נספח ויתור סודיות המהווה חלק מהגשת הבקשה.

בקשה לסיוע כספי מקרן הסיוע

טופס ויתור הסודיות מתבקש בכל מקרה בו הפניה לקרן הסיוע מחייבת חוות דעת והמלצה של המחלקה לשרותים חברתיים במועצה או שרותי בריאות של הפונה ו/או לצורך אימות פרטים אחרים הקשורים בבקשה לסיוע.

ויתור סודיות

לכבוד
ועדת ההחלטות
קרן הסיוע - "עמיתי משגב"

אני החתום מטה נותן בזה רשות למסור לוועדת הקרן את כל הפרטים, ובצורה שתידרש על ידי המבקש.

הנני משחרר/ת אתכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצבי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל.

הנני מוותר/ת על שמירת סודיות לגבי כל מידע אשר הקרן זקוקה לו מהמחלקה לשרותים חברתיים במועצה האיזורית משגב ומאשר/ת למחלקה למסור כל נתון הדרוש לצורך חוות דעת לקרן.

הנני משחרר/ת אתכם ו/או את מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות באשר למידע על הכנסות ופרטים כלכליים לצורך אימות נתונים.

אנא סמן את שלוש המשבצות או לחלופין מחק בשני קווים אלכסוניים את הסעיף שבו אינך מוכן לוותר על סודיות.

פרטי הח"מ:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

חתימה: _____ חתימה: _____

כתובת: _____ תאריך: _____