



טופס בקשה לסייע מקרן רווחה החדשה

טופס זה מיועד לכל נזקק אשר הוא גמלאי או שאר של גמלאי המקבל קצבה

סוהר/ת, גמלאי/ת, שאר יקר, שלום רב

להלן טופס בקשה לסייע אותו תידרש למלא בקפדנות תוך הצגת מסמכים לאימות. את הטופס בצירוף כל המסמכים הנדרשים יש להעביר באמצעות משרד גמלאים למען גמלאים אליו את/ה משוייך. הבקשה תועבר לוועדה אשר תקבלת את ההחלטה הסופית שעליה אין אפשרות לערער, אלא אם קיימים נסיבות או שינויים שלא צויינו בבקשה הראשונה. עוד נבקש לציין כי הבקשה תועבר להמשך טיפול אך ורק לאחר קבלת והשלמת כל המסמכים הנדרשים או החסרים. תשובה לבקשתכם תועבר אליכם ישירות מהוועדה הדנה בנושא בראשות רמ"ח רווחה במינהל מש"א בשב"ס. (אם אין ברשותך את מספר הטלפון של המרחב אליו אתה משוייך, ניתן להתקשר למספרי הטלפון שהוא גם משיבון לצורך בירור. 08-9781816 במרחב שרון, או 08-9775085 במרחב מרכז)

אנו מאחלים לכם בריאות טובה וחיים ארוכים ואיכותיים ומבקשים את סבלנותכם למענה

א. פרטים אישיים – של גמלאי/שאר המקבל קצבה (יש לסמן המעמד)

גמלאי/ת מקבלת/קצבה שאיר נא לציין את שם הגמלאי/ת המנוח/ה שקיבל/ה קצבה _____

מס' ילדים עד גיל 21	מס' נפשות במשפחה	מצב משפ'	ת. לידה	משפחה	שם	ת.ז.
טלפון נייד	טלפון בבית	כתובת מייל	כתובת מלאה	פרטי גמלאי/ת ששירת/ה בשב"ס בלבד:		
יחידה אחרונה	מס' שנות שירות	תאריך פרישה	תאריך גיוס	דרגה	מספר אישי	

ב. פרטי הכנסות והוצאות של המבקש לחודש בש"ח, נא לצרף אסמכתאות

פרוט הכנסות	סה"כ הכנסות
שכר / גמלה משב"ס של המבקש (ברוטו)	
שכר/גמלה משב"ס של המבקש (נטו)	
שכר נטו מעבודה נוספת של המבקש	
שכר נטו בת/בן זוג	
גמלה נטו בן/בת זוג	
סכום מזונות למקבלת/ת	
קצבאות משרד הבטחון, קרן פנסיה ביטוח לאומי ועוד	
הכנסות משכר דירה	
הכנסות נוספות שלא פורטו לעיל	

פרוט הוצאות	סה"כ הוצאות
משכנתא בחודש	
הוצאות חינוך שוטפות בחודש	
הוצאות רפואיות חריגות בחודש	
סכום מזונות לתשלום	
תשלום הלוואות בחודש	
תשלום שכר דירה	
הוצאות נוספות שלא פורטו לעיל	

ג. מצב חשבונות בנק

הבנק/ מוסד פיננסי יתרת עו"ש סה"כ חסכונות סה"כ קרנות השתלמות הלוואות

* יש לצרף אישורים על הכנסות: תלוש שכר/ גמלה של מבקש הבקשה ובן/בת זוג ועוד.
* יש לצרף תדפיס עו"ש של כל חשבונות הבנק של המבקש בו ניתן לראות הוצאות הקבועות – שלושה חודשים קודם מועד הבקשה.
* טופס שיערוך כללי מהבנק לרבות חסכונות.

האם מצורף אישור	הנימוק	נושא
		ד. הוצאות רפואיות חריגות שאין בגינן החזר מקופ"ח ביטוחים מקום עבודה או אחר
		ה. בעיות כלכליות (בעקבות חובות, חריגה ממסגרת אשראי, עיקולים, תיקי הוצל"פ ועוד),

ו. נימוקים לבקשה

אני נותן בזאת הרשאה בלתי חוזרת לכל העוסקים בבקשתי זאת, לרבות לגורמי הרפואה בשב"ס, לעיין, לבקש ולקבל כל מסמך רלוונטי הדרוש לצורך ברור בקשתי ומתיר לגורמי הרפואה לפרט בפני הועדה המוסמכת את נסיבותי הרפואיות חתימת המבקש ואישור על ויתור סודיות (רפואי, כלכלי, אישי):
התאריך ימולא רק לאחר קבלת כל המסמכים הנלווים

שם _____ משפחה _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

זכור! הטופס לא יועבר להמשך טיפול הוועדה באם לא יוצגו כל המסמכים הרלוונטיים לעיל.

ז. סיכום מנהל מרחב גמלאים למען גמלאים או נציגו

פרטי המסכם:

מרחב _____ שם ומשפחה _____ תאריך העברת הטופס לרווחה _____ הטופס הועבר באמצעות / לידי _____

החלטת הועדה: הבקשה נדחת מטעם: _____
 הבקשה אושרה: _____
 אחר _____

סיכום _____
ההחלטה הועברה לידיעת מבקש ע"י _____ באמצעות _____ בתאריך _____

להבהרות/לשאלות ולהעברת הבקשות יש לפנות לראשי המרחבים: מחוז צפון- באסם קיזל, 04-6788029 מחוז דרום- יצחק שבו, 0647