

טופס פניה למחלקת שירותים חברתיים

הנני מצהיר/ה בזאת כדלקמן:
1. כל הפרטים הנמסרים על ידי נכונים ומדויקים.

2. ידוע לי כי עלי לשלם דמי השתתפות עצמית (שיקבעו בכפוף להכנסה) עבור השירות המבוקש ואני מתחייב/ת לשלם, מידי חודש בחודשו. במידה ולא אשלם, ידוע לי כי בסמכותכם להפסיק את מתן השירות ולפעול לגביית החוב לפי החוק.

3. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול במצבי ו/או במצב שבני משפחתי אשר יש לו חשיבות למתן סעד או טיפול סוציאלי, וזאת תוך חודש מיום השינוי.

4. באם מצבי הכלכלי ישתפר בהתאם לאמור בחוק שירותי הסעד, התשיח - 1958, אהיה חייב/ת בהחזרת הסעד שקיבלתי.

5. הובהר לי כי אם לא אקיים את התחייבויותי בהתאם לסעיפים 3 ו-4 - לעיל אהיה צפוי לעונשים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכז - 1967.

6. אני מסכימ/ה ומרשה למנהל המחלקה לשירותים חברתיים או לכל מי שמוסמך על ידו לבדוק את כל הפרטים והמסמכים שמסרתי, כפי שיראה לנכון, ואף לקבל ולמסור ידיעות ופרטים לכל אדם וגוף שהוא בקשר לכך ועל פי כל דין.

שדות המסומנים בכוכבית * הם שדות חובה.

* שם מלא

* תעודת זהות

* כתובתי

* ניד

* דוא"ל

אימיל

* פונה למחלקה לשירותים חברתיים בבקשה

סה"כ הכנסותי והכנסות בני ביתי לחודש הינן כדלקמן (אם אין יש לרשום 0):

הכנסה משכר

יש להקליד ספרות בלבד

הכנסה מקיצבאות

יש להקליד ספרות בלבד

הכנסה מרכוש (כולל שכ"ד או דמי השכרת נכס אחר)

יש להקליד ספרות בלבד

הכנסות אחרות (מזונות, פנסיה, פיצויים...)

יש להקליד ספרות בלבד

מספר נפשות במשק הבית

*** ילדים עד גיל 18**

יש להקליד ספרות בלבד

ילדים מעל גיל 18

יש להקליד ספרות בלבד

בני משפחה אחרים

*** 9. ברשותי רכב מנועי**

בחר פריט אחד

יש

אין

סוג הרכב

מספר רישוי

יש להקליד ספרות בלבד

* 10. ברשותי נכסי דלא נידי

בחר פריט אחד

יש

אין

דירה

מגרש

* תאריך

תאריך ושעת מילוי

* אני מתחייב לשמור על הנהלים במחלקה לא לנהוג באלימות וידוע לי כי אם לא אעמוד בהתחייבותי אהיה צפוי להרחקה מהמחלקה לתקופה שתקבע על ידי מנהל המחלקה

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך

מאשר/ת את ההרשמה לשירותים הדיגיטליים, הודעות בטלפון וקבלת מידע על שירותים וחידושים נוספים בכפוף לתקנון תנאי השימוש ומדיניות הפרטיות של החברה.

בחר פריט אחד

מאשר/ת

לא מאשר/ת