

כרטיס לשובע

שלום רב,

נא למלא את כל פרטי השאלון ולחתום עליו – חוסר בפרטים עלול לעכב הטיפול מטעמנו.
את הפרטים יש לאמת באמצעות עובד/ת הרווחה המטפל/ת.
נא לשלוח את השאלון המלא והמאומת לכתובתנו:
עמותת לשובע ת.ד. 1611, תל אביב 6101501.
טל' לבירורים: 03-3731661

הערה:

מלוי וחתימה על גבי טופס זה מהווה ויתור מצד המבקש/ת על זכות הסודיות והפרטיות לגבי הפרטים הנמסרים, וקבלת פרטים משלימים מרשויות הרווחה.
עמותת לשובע מתחייבת לשמירת סודיות וצנעת הפרט. הפרטים במסגרת שאלון זה לא ישמשו לכל מטרה אחרת אלא רק לצורך בחינת זכאות המבקש/ת לסיוע במסגרת פרויקט "כרטיס לשובע".

טופס בקשה

פרטים אישיים:

שם משפחה של המבקש/ת _____ שם פרטי _____ ת.ז. (9 ספרות) _____
שנת לידה _____ שם משפחה של בן/בת הזוג _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____
שנת לידה _____ מקום לידה _____ שנת עליה _____
כתובת: רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____
טלפון בבית _____ טל' סלולארי _____ טל' נוסף _____ - _____

שם העובד/ת הסוציאלית/ת המטפל/ת במשפחה המבקש/ת _____
לשכת הרווחה / עמותה / ארגון _____ טל' _____
פקס _____ כתובת _____

ילדי המבקש/ת ו/או ילדי בן/בת הזוג:

| | | | |
|---------------|--------------------|------------|----------------|
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |

ילדים המתגוררים עם המבקש/ת ותלויים בו/ה לפרנסתם:

| | | | |
|---------------|--------------------|------------|----------------|
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |
| שם פרטי _____ | קרבה למבקש/ת _____ | ת.ז. _____ | שנת לידה _____ |

פרטי בני משפחה אחרים הגרים עם המבקש/ת:

| | | |
|--------------------|----------------|------------|
| שם משפחה _____ | שם פרטי _____ | ת.ז. _____ |
| קרבה למבקש/ת _____ | שנת לידה _____ | |
| שם משפחה _____ | שם פרטי _____ | ת.ז. _____ |
| קרבה למבקש/ת _____ | שנת לידה _____ | |

השכלת המבקש/ת:

השכלת המבקש/ת (תואר ומס' שנות לימוד) _____ מקצוע/ הסמכה _____
השכלת בן/בת הזוג (תואר ומס' שנות לימוד) _____ מקצוע/ הסמכה _____

עבודת המבקש/ת:

מקום עבודה _____ ותק בעבודה _____ שנים, תפקיד _____
שכר ברוטו אחרון _____ עמ שכר נטו אחרון בבנק _____ עמ (לצרף תלושי שכר של 3 החודשים האחרונים). תוספות לשכר (רכב, אש"ל, קרן השתלמות, וכו'- נא לפרט) _____ עמ



אם המבקש אינו/ה עובד/ת / מובטל/ת:

מקום עבודה אחרון _____ תפקיד אחרון _____
סיבת הפסקת העבודה _____ מועד הפסקת העבודה _____ רשום/ה לתעסוקה בלשכת התעסוקה
ב. שכר אחרון ברוטו _____ ש. שכר אחרון נטו _____ ש. תוספות שכר (רכב, קרן השתלמות, נא לפרט)
ש. סכום פיצויי הפיטורין _____ ש. מועד תשלום פיצויי הפיטורין _____ ש.

הכנסות חודשיות של המבקש/ת:

שכר (כולל עבודה נוספת) _____ ש. תוספות לשכר (קרן השתלמות, ביטוח מנהלים, קופת גמל, נסיעות, החזר הוצאות)
ש. גמלה (מכל מקור) _____ ש.
קצבת נכות _____ ש. קצבת ילדים _____ ש. דמי האבטלה _____ ש.
הכנסה חודשית או תקופתית נוספת מכל מקור שלא נכלל בנתונים אשר לעיל (לרבות תמיכות סעד) נא לפרט את המקור והסכומים
ש. _____ ש.

עבודת בן/ת הזוג:

מקום עבודה _____ ותק בעבודה _____ שנים, תפקיד _____
שכר ברוטו אחרון _____ ש. שכר נטו אחרון בבנק _____ ש. (לצורך תלושי שכר של 3 החודשים האחרונים) תוספות לשכר
(רכב, אש"ל, קרן השתלמות, וכו'- נא לפרט) _____ ש.

אם בן/ת הזוג אינו/ה עובד/ת / מובטל/ת:

מקום עבודה אחרון _____ תפקיד אחרון _____
סיבת הפסקת העבודה _____ מועד הפסקת העבודה _____ רשום/ה לתעסוקה בלשכת התעסוקה
ב. שכר אחרון ברוטו _____ ש. שכר אחרון נטו _____ ש. תוספות שכר (רכב, קרן השתלמות- נא לפרט)
ש. סכום פיצויי הפיטורין _____ ש. מועד תשלום פיצויי הפיטורין _____ ש.

הכנסות חודשיות של בן/ת הזוג:

שכר (כולל עבודה נוספת) _____ ש. תוספות לשכר (קרן השתלמות, ביטוח מנהלים, קופת גמל, נסיעות, החזר הוצאות)
ש. גמלה (מכל מקור) _____ ש.
קצבת נכות _____ ש. קצבת ילדים _____ ש. דמי האבטלה _____ ש.
הכנסה חודשית או תקופתית נוספת מכל מקור שלא נכלל בנתונים אשר לעיל (לרבות תמיכות סעד) נא לפרט את המקור והסכומים
ש. _____ ש.

קבלת תמיכה וסיוע מעמותות וארגונים:

נא לפרט את רשימת התמיכות והסיוע שהינך מקבל/ת מארגונים ועמותות, בין בכסף ובין בשירותים ומוצרים:
שם העמותה _____ פרטי הסיוע _____ הערות _____
שם העמותה _____ פרטי הסיוע _____ הערות _____
שם העמותה _____ פרטי הסיוע _____ הערות _____

הוצאות חודשיות של המשפחה:

רכישת מזון _____ ש. דמי שכירות / החזקת הבית _____ ש. משכנתא _____ ש. בגודל/הנעלה
ש. נסיעות ורכב _____ ש. בריאות / תרופות _____ ש. חינוך _____ ש. טלפון _____ ש.
ש. מסי עירייה _____ ש. חשמל _____ ש.

סה"כ ההוצאה החודשית ש"ח

רכב:

סוג רכב בבעלות או רכב בשימוש המבקש/ת ו/או בן/ת הזוג: יצרן _____ מודל _____ שנת יצור _____ מס' _____
רישוי _____

בית המגורים:

[] בעלות / חכירה לדורות [] שכירות חופשית, שם בעלת/ה הבית _____
[] דיירות מוגנת [] שכירות של חברה משכנת (עמידר וכדו') שם _____
מס' נפשות המתגוררות בדירה _____ מס' חדרים בדירה _____



"הלוא פרס לרעב להמך, ונעניים מרודים תביא בית: כי-תראה ערם וקסיתו, ומבשרך לא תתעלם" (ישעיהו, נח, ז)

כללי:

נסיעות לחו"ל של המבקש ב-24 החודשים האחרונים – (נא פרט) _____

נסיעות לחו"ל של בן/ת הזוג ב- 24 החודשים האחרונים – (נא פרט) _____

מגבלות / נכות, מצב בריאות, מצב מיוחד _____

סיבות לבקשת סיוע (נא לפרט) _____

אנו מאשרים שכל הפרטים אשר נמסרים כאן הנם אמת

המבקש/ת _____ בן/ת הזוג _____

אימות הפרטים והמלצה

אני הח"מ עו"ס מלשכת הרווחה ב _____ מאשר/ת שלמיטב ידיעתי הפרטים הנמסרים כאן הנם אמת.
 כן הנני מאשר/ת שלמיטב הערכתי ושקול דעתי, המבקש/ת _____ מצויה במצוקה כלכלית קשה ונדרש/ת לסיוע לרכישת מוצרים להבטחת תזונה נאותה.

שם _____ חתימה _____ חותמת הלשכה _____ תאריך _____

לשימוש משרדי בלבד

מועד קבלת הבקשה _____
 הערות הבודק/ת _____

הונפק כרטיס לרשת _____ סכום לחודש _____ שו בתוקף ל _____ חודשים, עד יום _____ .
 F:\מסמכים\WORD כרטיס לשובטפסים\שאלון למבקשי סיוע.doc



“הלווא פֿרס לָרעב לְחֶמְדָּה, וְעֲנִיִּים מְרוּדִים תִּבְיֵא בָּיִת: כִּי-תִרְאֶה עָרֶם וְכִסְיֹתוֹ, וּמְכַשְׁרָךְ לֹא תִתְעַלֵּם” (ישעיהו, נח, ז)