

## כרטיס לשובע

שלום רב,  
נא למלא את כל פרטי השאלון, לחתום עליו ולצרף צילום תעודת זהות- חוסר בפרטים עלול לעכב את הטיפול  
מטעמנו.

את הפרטים יש לאמת באמצעות עובד/ת הרווחה המטפלת.

נא לשלוח את השאלון המלא והמאומת לכתובתנו: עמותת לשובע ת.ד. 1611, תל אביב 6101501

או לדואר האלקטרוני: [card@lasova.org.il](mailto:card@lasova.org.il)

טל' לבריורים: 03-3731660

### הערה:

מילוי 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 המטפלת במשפחה המבקש/ת \_\_\_\_\_  
לשכת הרווחה/ עמותה/ ארגון \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_  
פקס \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

#### ילדי המבקש/ת /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 \_\_\_\_\_

"הלווא פרס לרעב להקמה ופנינים מרודים תביא בית פי תראה ערם וכסיתו ומבשרך לא תתעלם." (ישעיהו נח ז)

"קדימה"- רשת בתי נוער | מסעדות לשובע | מעונות גגון לדרי רחוב | מעונות לגיל הרך | אסיף העיר | טל לשובע | כרטיס לשובע

בית לשובע: צ'לנוב 18 תל אביב | טלפון: 03-3731661 | פקס: 03-3731666 | מען למכתבים: ת.ד. 1611 ת"א | עמותת רשומה: 580169530

אתר אינטרנט: [www.lasova.org.il](http://www.lasova.org.il) | מנכ"ל: [ceo@lasova.org.il](mailto:ceo@lasova.org.il) | יו"ר: [giladharish@gmail.com](mailto:giladharish@gmail.com) | משרד: [office@lasova.org.il](mailto:office@lasova.org.il)



**עבודת המבקש/ת:**

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

**אם המבקש אינו/ה עובד/ת / מובטל/ת:**

מקום עבודה אחרון \_\_\_\_\_ תפקיד אחרון \_\_\_\_\_ סיבת הפסקת העבודה \_\_\_\_\_ מועד  
הפסקת העבודה \_\_\_\_\_ רשום/ה לתעסוקה בלשכת התעסוקה בעיר \_\_\_\_\_ שכר אחרון ברוטו  
\_\_\_\_\_ שם שכר אחרון נטו \_\_\_\_\_ שם תוספות שכר (רכב, קרן השתלמות- נא לפרט) \_\_\_\_\_ שם  
סכום פיצויי הפיטורין \_\_\_\_\_ שם  
מועד תשלום פיצויי הפיטורין \_\_\_\_\_

**הכנסות חודשיות של המבקש/ת:**

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

**עבודת בן/ בת הזוג:**

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

**אם בן/ בת הזוג אינו/ה עובד/ת / מובטל/ת:**

מקום עבודה אחרון \_\_\_\_\_ תפקיד אחרון \_\_\_\_\_ סיבת הפסקת העבודה \_\_\_\_\_ מועד  
הפסקת העבודה \_\_\_\_\_ רשום/ה לתעסוקה בלשכת התעסוקה בעיר \_\_\_\_\_ שכר אחרון ברוטו  
\_\_\_\_\_ שם שכר אחרון נטו \_\_\_\_\_ שם תוספות שכר (רכב, קרן השתלמות- נא לפרט) \_\_\_\_\_ שם  
סכום פיצויי הפיטורין \_\_\_\_\_ שם  
מועד תשלום פיצויי הפיטורין \_\_\_\_\_

**הכנסות חודשיות של בן/בת הזוג:**

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

**קבלת תמיכה וסיוע מעמותות וארגונים:**

נא לפרט את רשימת התמיכות והסיוע שהינך מקבל/ת מארגונים ועמותות, בין אם בכסף ובין אם בשירותים  
ומוצרים:

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| שם העמותה | פרטי הסיוע | הערות |
| _____     | _____      | _____ |
| שם העמותה | פרטי הסיוע | הערות |
| _____     | _____      | _____ |
| שם העמותה | פרטי הסיוע | הערות |
| _____     | _____      | _____ |

**הוצאות חודשיות של המשפחה:**

רכישת מוון \_\_\_\_\_ שם דמי שכירות/ החזקת הבית \_\_\_\_\_ שם משכנתא \_\_\_\_\_ שם ביגוד/  
הנעלה \_\_\_\_\_ שם נסיעות ורכב \_\_\_\_\_ שם בריאות/ תרופות \_\_\_\_\_ שם חינוך \_\_\_\_\_ שם  
טלפון \_\_\_\_\_ שם מיסי עירייה \_\_\_\_\_ שם חשמל \_\_\_\_\_ שם  
**סה"כ ההוצאות החודשיות** \_\_\_\_\_ שם

"הלווא פֿרס לְרַעַב לְחֵמָה וְעֲנִיִּים מְרוֹדִים תְּבִיא בְּיַד כִּי תִרְאֶה עָרִם וְכִסְיָתוֹ וּמִבְּשָׂרָה לֹא תִתְעַלֵּם." (ישעיהו נח ז)

קדימה"- רשת בתי נוער | מסעדות לשובע | מעונות גגון לדרי רחוב | מעונות לגיל הרך | אסיף העיר | טל לשובע | כרטיס לשובע

בית לשובע: צ'לנוב 18 תל אביב | טלפון: 03-3731661 | פקס: 03-3731666 | מען למכתבים: ת.ד 1611 ת"א | עמותה רשומה: 580169530

אתר אינטרנט: www.lasova.org.il | מנכ"ל: ceo@lasova.org.il | יו"ר: giladharish@gmail.com | משרד: office@lasova.org.il



**רכב:**

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

**בית המגורים:**

[ ] בעלות/ חכיה לדורות [ ] שכירות חופשית, שם בעל/ת הבית \_\_\_\_\_  
 [ ] דיירות מוגנת [ ] שכירות של חברה משכנת (עמידר וכו') שם \_\_\_\_\_  
 מס' נפשות המתגוררות בדירה \_\_\_\_\_ מס' חדרים בדירה \_\_\_\_\_

**כללי:**

מוגבלות/ נכות, מצב בריאות, מצב מיוחד

---



---

סיבות לבקשת סיוע (נא לפרט)

---



---

**אנו מאשרים שכל הפרטים אשר נמסרים כאן הנם אמת**

המבקש/ת \_\_\_\_\_ בן/ת הזוג \_\_\_\_\_

**\*\* יש לצרף צילום תעודת זהות****אימות הפרטים והמלצה**

אני הח"מ עו"ס מלשכת הרווחה ב \_\_\_\_\_ מאשר/ת שלמיטב ידיעתי הפרטים הנמסרים כאן הנם אמת.

כן הנני מאשרת שלמיטב הערכתי ושיקול דעתי, המבקש/ת \_\_\_\_\_ מצוי/ה במצוקה כלכלית קשה ונדרש/ת לסיוע לרכישת מוצרים להבטחת תזונה נאותה.

שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת הלשכה \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_

"הלווא פֶּרֶס לְרֵעֵב לְחֵמָה וְעֲנִיִּים מְרוּדִים תְּבִיא בָּיִת כִּי תִרְאֶה עָרֶם וְכִסִּיתוּ וּמִבְשָׂרָהּ לֹא תִתְעַלֵּם." (ישעיהו נח ז)

"קדימה"- רשת בתי נוער | מסעדות לשובע | מעונות גגון לדרי רחוב | מעונות לגיל הרך | אסיף העיר | טל לשובע | כרטיס לשובע

בית לשובע: צ'לנוב 18 תל אביב | טלפון: 03-3731661 | פקס: 03-3731666 | מען למכתבים: ת.ד 1611 ת"א | עמותה רשומה: 580169530

אתר אינטרנט: www.lasova.org.il | מנכ"ל: ceo@lasova.org.il | יו"ר: giladharish@gmail.com | משרד: office@lasova.org.il

