

**טופס בקשה לסיוע**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ מס' נפשות בבית: \_\_\_\_\_ מס' ילדים נשואים: \_\_\_\_\_  
מקום העבודה: \_\_\_\_\_ תחום עיסוק: \_\_\_\_\_  
האם יש תיק במחלקת הרווחה? כן / לא (הקף/י את המתאים).  
מצב רפואי: \_\_\_\_\_  
שם בן/ת הזוג: \_\_\_\_\_ מ.ז.: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
מקום עבודה: \_\_\_\_\_ תחום עיסוק: \_\_\_\_\_  
סיבת הבקשה והצרכים (נא לפרט באופן ברור): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

יש לצרף מסמכים התומכים בבקשה – חובה! (צילום ת"ז, מסמך רפואי)

פירוט מסמכים ותיעוד שצורפו לבקשה: \_\_\_\_\_

חתימת המבקש: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**פרטי בנק:** (נא לכתוב בכתב ברור וקריא!)

שם ומספר בנק: \_\_\_\_\_ מס' סניף: \_\_\_\_\_ מס' חשבון: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

**קריטריונים לבקשה:**

- חולי סרטן
- מחלות קשות
- משפחות במצוקה

את הטופס והמסמכים יש לשלוח לפקס: **02-5325639** או למייל: [info@darcheimiriam.org.il](mailto:info@darcheimiriam.org.il)

לשימוש המשרד:

אושר / לא אושר יצא שיק מס: \_\_\_\_\_ / תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_