

טופס הגשת בקשה להנחה לחוג / פעילות

א. פרטים אישיים:

שם מבקש ההנחה:	מס' ת.ז.:
שם המשתתף:	מס' ת.ז.:
כתובת:	טלפון:
הפעילות אליה מתייחסת הבקשה (חובה לציין):	שם השלוחה בה הוגשה הבקשה:

ב. פירוט הבקשה ונימוקיה:

ג. נתונים כלליים:

מס' הנפשות במשפחה:	מס' הנפשות שגרות בדירה:
מצבם המשפחתי של ההורים: (סמן ✓) <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> חד הורי	תעסוקת ההורים: (סמן ✓) <input type="checkbox"/> אם עובדת <input type="checkbox"/> אם לא עובדת בשכר <input type="checkbox"/> אב עובד <input type="checkbox"/> אב לא עובד בשכר

ד. הכנסות אחרות: (סמן ✓)

דמי מזונות: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא סכום _____	אישור על עבודה נוספת: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא סכום _____
קצבה מהמוסד לביטוח לאומי: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא סכום _____	אחר: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא סכום _____

ארכי קפאלה ופנאי צ"ל בני סטל

רחוב פנקס 10, קריית אונו 55451
 טל: 03-5396020 | פקס: 03-7782555



ה. המצאת מסמכים: (בהתאם לסיבת הבקשה)
על מנת שחברי הוועדה יוכלו לדון בבקשתך עליך להמציא את המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות כולל ספח ילדים - חובה
- 2 תלושי משכורת אחרונים של כל אחד מבני הזוג - חובה
- פירוט תנועות עו"ש 3 חודשים אחרונים – חובה
- אישורים רפואיים
- המלצת לשכת הרווחה (עו"ס/אחר)
- אישור אבטלה

חובה! במידה ובסעיף הוצהר כמעמד "לא עובד" בשכר ולא מקבל כל גמלה ו/או קצבה יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי

במידה ולא ימולאו כל הפרטים ו/או יוגשו כל המסמכים הבקשה לא תידון בוועדה!

תצהיר

- אני הח"מ מצהיר בזאת כי כל הפרטים בטופס זה הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל פרט.
- אני הח"מ מצהיר בזאת כי אין לי ו/או לבן/בת זוגי הגרים עימי הכנסות נוספות.
- במידה וימצא כי הפרטים שנמסרו אינם נכונים ידוע לי כי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, תישלל ממני ההנחה רטרואקטיבית ולא אהיה זכאי להנחות נוספות בעתיד.

שם: _____ ת.ז.: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

----- לשימוש מזכירות השלוחה בלבד -----

=	X		
סה"כ	מס' חודשים	עלות הפעילות לחודש	שם הפעילות
=	X		
סה"כ	מס' חודשים	עלות הפעילות לחודש	שם הפעילות
=	X		
סה"כ	מס' חודשים	עלות הפעילות לחודש	שם הפעילות

שם המזכירה: _____ תאריך קבלת הבקשה: _____ חתימת המזכירה: _____

----- לשימוש חברי הוועדה בלבד -----

החלטות חברי הוועדה: גובה ההנחה שאושרה _____ אחוזים.

הסיבות לדחיית בקשת ההנחה _____

ארכיב קפאלה ופנאי צ"מ הרי סטיל

רחוב פנקס 10, קריית אונו 55451 | טל: 03-5396020 | פקס: 03-7782555





המתנ"ס
קריית אונו

הערות:

אוכזי קפלה ופנאי צ"ל ברי סטל

רחוב פנקס 10, קריית אונו 55451 | טל: 03-5396020 | פקס: 03-7782555



www.hamatnas.co.il