

טופס פנייה חוזרת (חידוש בקשה) לקבלת סיוע מ'וראייטי' ישראל
(3 עמודים)

פרטי הילד/ה:

שם משפחה: _____, שם פרטי: _____

תאריך לידה: _____/_____/_____, מס' ת"ז: _____

כתובת: _____, טל' בבית: _____ - _____
(רחוב) (מס' בית) (עיר) (מיקוד)

שם ביה"ס בו לומד/ת: _____, בי"ס לחינוך מיוחד: **כן / לא**, שעת סיום הלימודים: _____

האבחנה הרפואית: _____

האם הילד/ה מרותק/ת לכסא גלגלים? **כן / לא**, נעזר/ת בהליכון: **כן / לא**

אחוזי הנכות של הילד/ה: _____

מי במשרד הרווחה מטפל בענייני המשפחה? _____, טל: _____, טל' נייד: _____

שם קופת החולים: _____, ביטוח משלים? **כן / לא**, סוג הביטוח: _____

ביטוח רפואי נוסף: **כן / לא**, סוג הביטוח: _____

מהות הפנייה והבקשה:

הבקשה: _____

העלות הכוללת של הבקשה: _____ ₪.

מתוך זה, השתתפות המשפחה: _____ ₪.

מתוך זה, השתתפות גורמים אחרים (כגון: איל"ן, קופ"ח, ביטוח משלים, משרד הבריאות ועוד), אנא פרטי:

(1) הגורם: _____, סכום הסיוע: _____ ₪.

(2) הגורם: _____, סכום הסיוע: _____ ₪.

(3) הגורם: _____, סכום הסיוע: _____ ₪.

סה"כ: _____ ₪.

יתרת הסכום שחסרה עדיין להשלמת הרכישה/הטיפול: _____ ₪.

פרטי ההורים:

שם האם: _____, שם האב: _____

מצב משפחתי: _____, בחזקת מי הילדים: _____

טל' בעבודת האב: _____, טל' בעבודת האם: _____

טל' נייד האב: _____, טל' נייד האם: _____

פקס: _____, דואר אלקטרוני: _____

הכנסות:

מקום עבודת האב: _____ משכורת ברוטו _____ נטו _____
מקום עבודת האם: _____ משכורת ברוטו _____ נטו _____

האם המשפחה מקבלת קצבאות מהביטוח הלאומי (כגון: נכות, ניידות, ילדים, הבטחת הכנסה ועוד): **כן / לא**

- אם כן, אילו: 1. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____
2. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____
3. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____
4. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____
5. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____
6. _____ הסכום: _____ ש"ח, עבור: _____

האם המשפחה מקבלת תמיכה/הכנסה נוספת מגורמים אחרים? (כגון: משפחה, שכר דירה, מקום עבודה נוסף וכו')

- אם כן, אילו: 1. _____ הסכום: _____ ש"ח.
2. _____ הסכום: _____ ש"ח.
- סה"כ ההכנסה החודשית: _____ ש"ח.

אם מדובר ברשלנות רפואית, האם הוגשה תביעה: **כן / לא**

- אם כן, נא ציינו מהו הסכום שהתקבל/הוחלט: _____ ש"ח.
- אם התקבל סכום ביניים בזמן בירור התביעה, נא ציינו מהו הסכום: _____ ש"ח.
- אם הושגה פשרה, נא ציינו מהו הסכום שהוסכם: _____ ש"ח.

הוצאות:

הדירה בבעלות: **כן / לא**, תשלומי משכנתא: **כן / לא**, ציין סכום חודשי: _____ ש"ח.
שכר דירה, **כן / לא**, ציין סכום חודשי: _____ ש"ח.

הוצאות חודשיות בגין מצבו/ה המיוחד של הילד/ה:

עלות חודשית (ש"ח)	פירוט ההוצאה
	סה"כ:

(* לתשומת לב: אם טרם השלמתם מסמכים קודמים, כמבוקש בתשובה הקודמת, אנא השלימו את החסר.

הערות/הארות כלליות:

פרטי ממלא/ת הבקשה:

_____ : תאריך

_____ : שם

הערה: אם טופס זה מולא ע"י העובד/ת הסוציאלית, נא לציין פרטים :

_____ : שם עו"ס

_____ : טלפון נייד

_____ : טלפון נייד