



חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

כתב התחייבות בנוגע למוגבל בניידות המאושפז במוסד

דברי הסבר

לפי הסכם הניידות, קצבת ניידות משולמת למוגבל בניידות המאושפז במוסד, רק אם הוא יוצא את חצרי המוסד לפחות 6 פעמים בחודש למטרות עבודה, לימודים, פעילות חברתית, שיקומית או התנדבותית, ואין גוף ציבורי הנושא בהוצאות יציאות אלו. משנת 2023 ואילך לא תידרש מדי שנה המצאת דו"ח המפרט את יציאות המוגבל בניידות מהמוסד המאושפז, ובמקומו תידרש חתימה על כתב ההתחייבות שלהלן. עליכם להחזירו חתום, על-ידיכם ועל-ידי עובד סוציאלי מטעם המוסד המאושפז, באמצעות האתר האישי של המוגבל בניידות בתוך 21 יום.

1 פרטי המוגבל בניידות

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	שם המוסד המאושפז

2 חלק א': לחתימת המוגבל בניידות ו/או המקבל את גמלת הניידות במקומו

ידוע לנו כי לפי הסכם הניידות, קצבת חסר רכב משולמת למוגבל בניידות המאושפז במוסד, רק אם הוא יוצא את חצרי המוסד ברכב מנועי לפחות 6 פעמים בחודש למטרות עבודה, לימודים, פעילות חברתית, שיקומית או התנדבותית. בהתאם לזאת, אנו מתחייבים להשתמש בכספי קצבת הניידות המשולמת עבור המוגבל בניידות שפרטיו מופיעים לעיל, לטובת יציאתו מתחומי המוסד בו הוא מאושפז בתדירות הנדרשת לפי הסכם הניידות. כמו-כן אנו מתחייבים להודיע לביטוח הלאומי על כל הפסקה ביציאות המוגבל בניידות בתדירות הנדרשת. ידוע לנו כי הפרת התחייבות זו מהווה עבירה על החוק, ותגרור את הפסקת תשלום קצבת הניידות באופן מיידי. אנו מסכימים כי הבנק אליו משולמת הקצבה, יחזיר את כספי הקצבה אם יידרש לכך ע"י הביטוח הלאומי במקרה שהתחייבות זו תופר על-ידינו.

ידוע לנו כי הביטוח הלאומי שומר לעצמו את הזכות לבצע בדיקות אקראיות ומדגמיות בכל אמצעי אפשרי שיידרש לו, בכדי לוודא את עמידתנו בהתחייבות זו. תאריך: _____ חתימת המוגבל בניידות: _____

תאריך: _____ שם החותם: _____ קרבה למוגבל בניידות: _____ חתימה: _____

3 חלק ב': הצהרת מנהל המוסד המאושפז

המוגבל בניידות שפרטיו מופיעים לעיל, שוהה במוסדנו _____ מתאריך _____. אני מודע לחובה המוטלת עליו לצאת ברכב מנועי מחצרות המוסד 6 פעמים בחודש לשם אחת או יותר מן המטרות המפורטות לעיל, ומתחייב לעדכן את הביטוח הלאומי בכתב ותוך 30 יום על כל שינוי במצבו, וכן באם חובה זו לא תישמר מצדו או מצד משפחתו.

שם: _____ מס' טלפון: _____ תאריך: _____ חתימה: _____