



המוסד לביטוח לאומי  
ביטוח סיעוד

**פתיחת תיק לנותן שירות**

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון											
סוג המסמך		דפים		סוג המסמך		דפים		סוג המסמך		דפים	

תאריך: \_\_\_\_\_

**פרטי השירות**

1

סוג נותן השירות (סמן X):

מט"ב |  עמותה |  פרטי |  קיבוץ/מושב |  הקדש |  שותפות |  אחר \_\_\_\_\_

סוג השירות:

טיפול אישי ועוזרת בית |  טיפול אישי בבית |  טיפול אישי במרכז יום |  הובלת ארוחות |  משדר מצוקה |  עזרה בניהול משק בית |  השגחה |  שירותי מכבסה |  מוצרי ספיגה

**פרטי נותן השירות**

שם נותן השירות \_\_\_\_\_ מס' עוסק מורשה/מס' מלכ"ר \_\_\_\_\_

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

**פרטי חשבון הבנק**

סוג החשבון \_\_\_\_\_ שמות בעלי החשבון \_\_\_\_\_

פרטי |  קיבוץ

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

% ניכוי מס במקור \_\_\_\_\_ תאריך פקיעת תוקף \_\_\_\_\_

**סניפי נותן השירות**


**וועדות מקומיות בהן ניתן שירות**


שם איש קשר בארגון _____	שם החותם נותן השירות _____	חתימה <b>x</b> _____
-------------------------	----------------------------	----------------------

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד