



משרד הביטחון  
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

אל: משרד הביטחון - אגף משפחות, הנצחה ומורשת

חובה למלא את השדות המסומנים ב *.	
תאריך	
מספר תיק	
מחוז מטפל	

## הנדון: שיעורי עזר ליתום / אח שכול מעזבונות - הצהרה

### פרטי היתום / האח עבורו מבוקש הסיוע

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תעודת זהות *	זכאות * <input type="checkbox"/> יתום <input type="checkbox"/> אח שכול
------------	-----------	-------------------	---

### פרטי המורה

שם פרטי	שם משפחה	מקצוע הלימוד	עלות השיעור (₪)
פירוט מספר השיעורים שנתנו ולא יזו תקופה:			
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	
_____	חודש: _____	מספר שיעורים: _____	

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

מרכז שרות טלפוני: 03-7776700 | [www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il](http://www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il)



משרד הביטחון  
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

## הצהרת ההורה

אני הח"מ \* מס' ת.ז. \* מספר תיק \* \_\_\_\_\_  
מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בנוגע לבקשת הסיוע לשיעורי עזר הינם מלאים ונכונים.  
ידוע לי כי הסיוע ניתן כמענק המיועד לתשלום עבור שיעורי העזר.

תאריך \_\_\_\_\_  הריני מאשר/ת חתימת המסמך באופן דיגיטלי

\_\_\_\_\_  
חתימת המבקש/ת  
(במקרים בהם הטופס מוגש ידני)