



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: בקשה להשתתפות במימון התערבות רגשית

פרטים אישיים

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תעודת זהות *
תאריך לידה *	טלפון *	טלפון נוסף
רחוב *	מס' בית *	יישוב *
דואר אלקטרוני *		
מיקוד		

פרטי הבקשה

אבקש לאשר לי סיוע במימון ההוצאה להתערבות רגשית

תחום	משך הסיוע בחודשים	מתאריך
------	-------------------	--------

הצהרה

- סוג ההתערבות ונותן השירות נבחרו על ידי ובהתאם לשיקול דעתי.
- ידוע לי, כי בתקופה זו אינני זכאי/ת להסתייע בטיפול נפשי, במקביל למימון ההתערבות הרגשית, באמצעות אגף משפחות הנצחה ומורשת.
- התערבות רגשית מאושרת למשך 36 חודשים לכל היותר.

תאריך _____ הריני מאשר/ת חתימת המסמך באופן דיגיטלי

חתימת המבקש
(במקרים בהם הטופס מוגש ידני)

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

מרכז שרות טלפוני: 03-7776700 | www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il