



## טופס הצהרה

טופס זה מיועד להגשת בקשות לסיוע מהאגף בהתאם להוראות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. חלק מהבקשות דורשות השתתפות עצמית של הלקוח

לכבוד  
אגף קהילה ורווחה  
מועצה אזורית עמק יזרעאל

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_

שם בן/בת הזוג (אם יש) \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

פונה בבקשה לסיוע ב:

1. \_\_\_\_\_ עבור: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ עבור: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ עבור: \_\_\_\_\_

במסגרת פנייתי לאגף קהילה ורווחה אני מצהיר/ה בזאת:

1. כל הפרטים הנמסרים על ידי נכונים ומדויקים.
2. **מצבי המשפחתי:**
  - נשוי/אה / גרושה / אלמן/ה / רווקה / אחר (סמני בעיגול)
  - מס' ילדים עד גיל 18 (כיתה י"ב)/בשירות סדיר בצה"ל/בשירות לאומי \_\_\_\_\_.
3. **נכסים על שמי (סמני בעיגול):** אין ברשותי נכסי נדל"ן / ברשותי נכסי נדל"ן בשיעור \_\_\_\_\_.
4. **הכנסותיי הן (סמני בעיגול):** משכר עבודה, מפנסיה, מקצבאות, מהשכרת נכס, סכום מזונות \_\_\_\_\_ (מקבל/משלם) אחר (פרט/י) \_\_\_\_\_.
5. **הכנסות בן/בת הזוג (סמני בעיגול):** משכר עבודה, מפנסיה, מקצבאות, מהשכרת נכס, סכום מזונות \_\_\_\_\_ (מקבל/משלם), אחר (פרט/י) \_\_\_\_\_.
6. **עדכון פרטים:** אני מתחייבת/להודיע לאגף על כל שינוי בסעיפים 2, 3 ו-4 לעיל, בכתב ובתוך חודש מיום השינוי.
7. **אימות פרטים:**

- ידוע לי כי אם יימצא שהעובדות שמסרתי במסגרת הצהרתי זו הינן כוזבות, או יימצא כי העלמתי פרטים או עשיתי קנוניה עם אדם אחר וכל זאת בנוגע לסיוע חומרי מבוקש, אהיה צפוי לעונשים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכ"ז – 1967. כמו כן, האגף יהיה רשאי להפסיק את הסיוע שניתן לי ולגבות חזרה את עלות השירות שניתן.



אגף קהילה ורווחה, טלפון 04-6520066/7 | פקס 04-6520068 | [Revahaoffice@eyz.org.il](mailto:Revahaoffice@eyz.org.il)



- ידוע לי כי על פי חוק שירותי הסעד, התשי"ח – 1958 בסמכותו של עובד סוציאלי שמונה לפי אותו חוק לבדוק אותי וכל אדם אחר בדבר מצבי ובכלל זה בנוגע להצהרותי לעיל.

**8. ידוע לי כי כל סיוע המתקבל מהאגף מותנה ב :**

- חתימה על טופס הצהרת מחויבות הדדית כהסכמה לתכנית ההתערבות.
- המצאת פרטים ומסמכים רלוונטיים, עדכניים ומדויקים על ידי.
- קריטריונים הנקבעים על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לאותו עניין.
- סדרי עדיפות תקציביים של אגף קהילה ורווחה.
- התחייבותי לשלם את גובה ההשתתפות העצמית שייקבע לי בהתאם למבחני הזכאות הרלבנטיים לאותו עניין.
- בחינה מחדש, לפחות אחת לשנה, של הנזקקות ושל הזכאות בסיוע מתמשך (כגון השמה במסגרת).
- ידוע לי כי אם לא תתקבל החלטה בנוגע לבקשתי לקבל סיוע בתוך 30 ימים מיום חתימתי על טופס פנייה זה בפני אגף קהילה ורווחה, אוכל להגיש ערר על אי מתן החלטה. כמו כן, ידוע לי כי עם קבלת החלטה בנוגע לבקשתי לקבל סיוע, תעמוד לי הזכות להגיש ערר על החלטה בתוך 45 יום. ערר על פי כל אחת מהאפשרויות לעיל יוגש לוועדת הערר בכתובת ועדת ערר אזורית מחוז חיפה והצפון ת.ד. 3028 חיפה 31030.

פרטי המשלם :

שם : \_\_\_\_\_ טלפון : \_\_\_\_\_ כתובת למכתבים : \_\_\_\_\_ אימייל : \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מצהיר/ה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בן/בת זוג \_\_\_\_\_

הנני מצהיר כי הנ"ל חתם על הצהרה זו בפני לאחר שהוסברה לו משמעותה :

שם ותפקיד נציג/ת האגף \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



אגף קהילה ורווחה, טלפון 04-6520066/7 | פקס 153-4-6520068 | [Revahaoffice@eyz.org.il](mailto:Revahaoffice@eyz.org.il)



## מסמכים שיש לצרף לבקשה

שימו לב:

- ✓ בדקו עם העו"ס האם יש צורך לצרף מסמכים לבקשה ואם כן, אילו מסמכים נדרשים.
- ✓ מסמכים ניתן להעביר לעו"ס ישירות או דרך המייל (אין להעביר מסמכים רגישים בווטאפ)
- ✓ נא לצרף את כל המסמכים הנדרשים ביחד.
- ✓ הטיפול בבקשה ידון רק לאחר הגשת כל המסמכים הנדרשים.

רשימת מסמכים:

- טופס הצהרה (מצ"ב)
- אישורי הכנסות 3 חודשים אחרונים של שני בני הזוג (תלושי משכורת לעובדים שכירים, שומת מס אחרונה לעצמאיים)
- תדפיס עו"ש מהבנק 3 חודשים אחרונים, מכל חשבונות הבנק.
- למקבלי קצבאות - אישור על גובה כל הקצבאות המתקבלות מביטוח לאומי
- אישור על גובה פיצויים ורנטות (למי שרלוונטי)
- למקבלי מזונות - אישור על גובה מזונות – הסכם גירושין.
- מסמכים רפואיים רלוונטיים \_\_\_\_\_
- אבחונים, סיכומי טיפול, דו"חות חינוכיים \_\_\_\_\_
- הצעת מחיר עבור חוג/קייטנה על גבי דף לוגו של המפעיל הכוללת: עלות חודשית, תקופת פעילות שם המדריך חתימה וחתימת.
- הצעת מחיר עבור טיפול רגשי (חיצוני, שאינו מתקיים באגף). על גבי דף לוגו הכוללת: עלות פגישה, מספר רישיון של המטפל וחתימת המטפל.
- טופס הוראת קבע (מצ"ב)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**לפני הגשת הטופס, בדקו:**

- ✓ האם הטופס מולא במלואו?
- ✓ האם הטופס חתום?
- ✓ האם צורפו כל המסמכים כנדרש?



אגף קהילה ורווחה, טלפון 04-6520066/7 | פקס 04-6520068 | [Revahaoffice@eyz.org.il](mailto:Revahaoffice@eyz.org.il)