

טופס בקשת הנחה בתשלום על טיפול בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

מובהר בזאת כי עד לקבלת תשובה לבקשה, ישולם תשלום מלא כתנאי לקיום המפגשים הטיפוליים. ✚

חובה לצרף לטופס זה (לא יתקבל ללא צירוף המסמכים): ✚

1. טופס הצהרה על כלל ההכנסות למשק-הבית, מפורט וחתום

2. תדפיס בנק מפורט ומלא (עו"ש) של 3 החודשים האחרונים

3. אישורים על ההכנסות: 3 תלושי שכר אחרונים לכל אחד מבני הזוג (לשכירים), ו/או אישור שומה אחרונה (לעצמאים), אישור מביטוח-לאומי על גובה קצבה (למקבלי קצבאות נכות/שאריום/אבטלה/הבטחת הכנסה), אישור על גובה פנסיה/רנטה (לגמלאים).

פרטי ממלא/ת הטופס: שם פרטי _____ שם משפחה _____ מצב משפחתי _____

כתובת: _____ מספר טלפון 1: _____ מספר טלפון 2: _____

מס. הנפשות המתגוררות במשק-הבית: . **האם מוכרים במחלקה לשירותים חברתיים:** כן לא

פירוט הסיבות לבקשת ההנחה: _____

סוג טיפול: זוגי משפחתי טיפול בהורות משפחה במשבר משבר פרידה וגירושין תיאום-הורי

שם המטפל/ת: _____

חתימת המבקש: _____ תאריך: _____

המלצת המטפל/ת: _____

אישור לתשלום תעריף מוזל בדרגה _____ . אישור ועדת חריגים _____

חתימת מנהלת התחנה: _____ תאריך: _____