

טופס פנייה והצהרה - האגף לשירותים חברתיים גליל עליון

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____ כתובתי _____ פונה לאגף לשירותים חברתיים בבקשה ל:

1. _____
2. _____
3. _____

והנני מצהיר בזאת כדלקמן:

1. כל הפרטים הנמסרים על ידי נכונים ומדויקים.
2. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול במצבי ו/ או במצב בני משפחתי אשר יש לו חשיבות למתן סעד או טיפול סוציאלי, וזאת תוך חודש מיום השינוי.
3. באם מצבי הכלכלי ישתפר בהתאם לאמור בחוק שירותי הסעד, התשי"ח – 1958, אהיה חייב בהחזרת הסעד שקיבלתי.
4. הובהר לי כי אם לא אקיים את התחייבותי בהתאם לסעיפים 2 ו- 3 לעיל, אהיה צפוי לעונשים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכ"ז- 1967.
5. אני מסכים ומרשה למנהל האגף לשירותים חברתיים או לכל מי שהוסמך על ידו לבדוק את כל הפרטים והמסמכים שמסרתי, כפי שיראה לנכון, ואף לקבל ולמסור ידיעות ופרטים לכל אדם וגוף שהוא בקשר למסמכים ולדיעות שמסרתי ועל פי כל דין.
6. סה"כ הכנסותיי והכנסות בני ביתי לחודש הינן כדלקמן:

משכר _____ פיצויים _____ קצבאות _____
 מרכוש (כולל שכ"ד או דמי השכרת נכס אחר) _____ הכנסות אחרות _____
 7. מספר נפשות במשק בית: _____
 ילדים עד גיל 18 _____ ילדים מעל גיל 18 _____ בני משפחה אחרים _____
 8. אין ברשותי / יש ברשותי רכב מנועי מסוג _____ מס' רישוי _____
 9. אין ברשותי / יש ברשותי נכס דלא נייד: דירה _____ מגרש _____

תאריך _____ חתימת המצהיר _____ חתימת בן/בת זוג _____

התחייבות לשמירה על הנהלים בלשכה לשירותים חברתיים

אני הח"מ _____ ת"ז _____ מתחייב לשמור על הנהלים באגף, לא לנהוג באלימות, וידוע לי כי אם לא אעמוד בהתחייבותי, אהיה צפוי להרחקה לתקופה שתקבע ע"י מנהלת האגף.

תאריך _____ חתימה _____

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

נציג האגף לשירותים חברתיים _____ תפקיד _____

שירותים חברתיים

מועצה אזורית הגליל העליון, ד.ג. גליל עליון 12100

טל': 04-6816427368 / פקס: 04-6816421

/ דוא"ל: kehila@galil-elion.org.il

הגליל העליון אופי של חקום

