

טופס פנייה למחלקה לשירותים חברתיים

לצורך קבלת שירותים מהמחלקה לשירותים חברתיים אתם מתבקשים למלא את הטופס שלהלן.
אנו נעשה כמיטב יכולותינו המקצועיות, להעניק לכם ולמשפחותיכם
שירות מקצועי, יעיל ונגיש בהתאם לאמור בטופס זה.

יודגש כי חתימה על טופס זה במלואו הוא תנאי מחייב להמשך בחינת אפשרות למתן השירותים.

ניתן להסתייע בעובדי המחלקה לשירותים חברתיים לצורך מילוי הטופס

פרטי מבקש השירות

שם מקבל השירות: _____ שם בן או בת הזוג (אם יש) _____

מספר זהות: _____ מספר זהות של בן או בת הזוג: _____

טלפון נייד: _____ טלפון נייד: _____

כתובת מגורים: _____

יישוב: _____

שם הרחוב: _____

מספר בית: _____

מספר דירה: _____

מיקוד: _____

מטרת הבקשה

אני פונה אליכם מיוזמתי, ועל דעתי בבקשה לבחון אפשרויות לקבל סיוע בתחומים הבאים (יש לסמן ב X):

פירוט	סימון	מטרת הבקשה
_____	_____	טיפול סוציאלי אישי
_____	_____	טיפול סוציאלי זוגי
_____	_____	טיפול סוציאלי משפחתי
_____	_____	מיצוי זכויות
_____	_____	תיווך לסיוע של גופים או מוסדות אחרים
_____	_____	סיוע חומרי או כספי
_____	_____	תסקיר לבית משפט
_____	_____	אחר

הצהרה

1. ידוע לי שחתימתי על טופס זה היא תנאי לקבלת השירותים הנדרשים.
2. ידוע לי כי הטיפול בפנייתי יהיה בכפוף לכל דין בהתאם להנחיות משרד הרווחה והביטחון החברתי, לרבות הוראות תקנון עבודה סוציאלית (תע"ס), ובכפוף לקיומו של תקציב לצורך מתן השירות, ככל שהעניין רלבנטי לשירות הנדרש.
3. ידוע לי כי לצורך קבלת טיפול סוציאלי אני ומשפחתי נעבור תהליך אבחון והערכה, שבסופו תתקבל החלטה האם יפתח תהליך טיפולי ובאיזה אופן.
4. ידוע לי כי אהיה שותף לתהליך האבחון ולקביעת תוכנית הטיפול ויעדי הטיפול עם העובד הסוציאלי המטפל, ואני מתחייב לשתף פעולה בתהליך זה ולמסור כל מידע רלוונטי שיידרש לצורך קבלת ההחלטה.
5. ידוע לי כי כל המידע אודותי יישמר במחלקה לשירותים חברתיים ויעשה בו שימוש לצורך מתן השירות. ידוע לי כי על המידע שיצטבר בתיק שייפתח לצורך הטיפול בי במחלקה חלות חובות סודיות, והעברת מידע או שימוש בו על ידי המחלקה ייעשו אך ורק בהתאם לכל דין ובהתאם להסכמות שלי על ויתור הסודיות, בין היתר בטופס זה.
6. לאחר שהבנתי כי העניין נדרש לצורך קבלת השירותים מהמחלקה לשירותים חברתיים, אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים להעביר מידע על אודותי (פרטים אישיים, מהות הנזקקות ופרטים בסיסים על אודות הסיוע הנדרש) אל משרד הרווחה והביטחון החברתי, בהיותו האחראי על מתן שירותי הרווחה בישראל המתקצב את השירותים ומפקח על עבודת המחלקות לשירותים חברתיים ועל מתן השירותים.
7. ידוע לי כי המידע על אודותי ישמר במאגרי המידע של המחלקה לשירותים חברתיים ובאמגרי המידע של משרד הרווחה והביטחון החברתי. המידע יישמר ברמת אבטחה גבוהה ותוך שמירה על סודיות בהתאם לכל דין.

8. ידוע לי כי השימוש במידע יהיה לצורך מתן השירותים ולצורך תקצובם, וכן לצורכי פיקוח ולביצוע ניתוחים סטטיסטיים ומחקרים לצורך פיתוח שירותי רווחה וקביעת מדיניות.
9. אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים ולמשרד הרווחה והביטחון החברתי להעביר מידע על אודותיי לנותני שירותים הנמצאים בהתקשרות עם המחלקה לשירותים חברתיים או עם משרד הרווחה והביטחון החברתי, אם הדבר יידרש לצורך קבלת השירותים.
10. אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים למסור מידע על אודותיי אל המוסד לביטוח לאומי וכן נותן את הסכמתי למוסד לביטוח לאומי להעביר אל המחלקה כל מידע על אודותיי, לרבות מידע על קצבאות ועל גמלאות להן אני או משפחתי זכאים או נהיה זכאים.
11. אני מתחייב להתנהג בכבוד וללא נקיטת אלימות מילולית או פיזית כלפי העובדים וכלפי הרכוש במחלקה לשירותים חברתיים.
12. אני מצהיר שקראתי את כל התנאים, הבנתי את תוכנם ואני מאשר זאת ומסכים לכל הכתוב.

_____ חתימה :

_____ תאריך :