



המחלקה לשירותים חברתיים



המרכז לשלום המשפחה
 התחנה ליועץ בחיי נישואין ומשפחה
 טלפון: 03-9080671

תאריך פנייה: _____

זמן מועדף לטיפול: בוקר / אחה"צ (עד 18:00) תשלום: _____

שם:	
ת.ג.:	
ת.ז.:	
ארץ מוצא:	נת עזריה:
רווק / נשוי / אלמן / חי בנפרד / ארוש	
כתובת:	
טלפון:	
נייד:	
מקום עבודה:	
האם נמצא בטיפול רפואי?	כן / לא
האם נמצא בטיפול נפשי?	כן / לא
שרות בצה"ל:	כן / לא כמה שנים?
נת נישואין:	שם בן/בת הזוג:
טיפול קודמים:	כן / לא
שנה:	מקום: _____
האם מוכר לשירותי הרווחה?	כן / לא
אם כן, מי הצו"ס?	



הארכת המסנה לטיפוּל:
 עצמי / רב / רבנית / צו"ס
 אורט אחר בקהילה / אחר

הילדים:

שם הילד	תאריך לידה

נא לפרט צלום ת.ג. + ספת.

הבציה המוצהרת והציפיות מהטיפוּל:

סודיות מובטחת!



האגף לשרותים חברתיים



המרכז לשלום המשפחה
מתחנה ליועץ בחי" ניוטאין ומשפחה
טלפון: 03-9080671

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____.

מס' נפשות _____.

ידוע לי שהטיפול בתחנה ליעוץ זוגי ומשפחתי הוא בתשלום.

התשלום יקבע לאחר שיוגשו אישורי הכנסות של המשפחה.

אישורי הכנסה כדלקמן: שכיר – חודשיים אחרונים

עצמאי-אישור מרואה חשבון/מס הכנסה

לא עובד- אישור מביטוח לאומי על "מעמד לא עובד"

קצבאות מביטוח לאומי- נכות, השלמת הכנסה, הבטחת הכנסה.

אברך- אישור כולל.

אישור תשלום מזונות.

_____ חתימה

_____ תאריך

עיריית אלעד. האגף לשרותים חברתיים, המרכז לשלום המשפחה, פנחס בן יאיר 6,
אלעד 40800

טל: 03-9080671 • פקס: 03-9091587 • דוא"ל: shlomzion@elad.muni.il •