



טפסים לפניה ראשונית לאגף לשירותים חברתיים

✓ צילום ת.ז. של שני בני הזוג + ספח כל הילדים, בספח חייבת להופיע כתובת, אלעד.

✓ לעולים – צילום תעודה עולה

✓ במקרה של בעיות רפואיות – יש לצרף אישורים רפואיים

✓ במידה והנכם גרים בדירה שכורה – יש לצרף חוזה שכירות

אישורי הכנסה

✓ לשכירים 3- תלושי שכר אחרונים

✓ לעצמאים – דוח שומה

✓ ללומדים בכולל – אישור מילגה מהכולל ואישור מעמד לא עובד מביטוח לאומי

✓ למקבלי הבטחת הכנסה – טופס המילגה

במקרה של קצבה מבטוח לאומי – יש להביא אישורים לכך.

לתשומת ליבכם:

ללא אישורי הכנסה לא ניתן לסייע לכם לממש את כל סוגי העזרה.

בברכה,

האגף לשירותים חברתיים

אלעד



עיר התורה שקרובה אליך
האגף לשירותים חברתיים

תאריך מילוי הטופס: _____

נתוני יסוד

פרטי ממלא הטופס :

מס' זהות: _____ שם המשפחה: _____ שם פרטי: _____
מקצוע: _____ תאריך לידה: _____ שם האב: _____
ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____ קופ"ח: _____

פרטי בן הזוג :

מס' זהות: _____ שם המשפחה: _____ שם פרטי: _____
מקצוע: _____ תאריך לידה: _____ שם האב: _____
ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____ קופ"ח: _____

פרטים כלליים :

רחוב: _____ מס' בנין: _____ מס' דירה: _____
דירה ב: בעלות/שכירות. מס' הדיירים בדירה: _____ מס' חדרים בדירה: _____
מס' ילדים תחת גיל 18: _____ טל': _____ נייד: _____
מייל: _____

נא לכתוב בצורה ברורה וקריאה את סיבת הפנייה:

האם היית מוכר במחלקת רווחה אחרת? כן/ לא.

במידה וכן, נא לציין: שם העיר _____ שם העו"ס _____ טלפון: _____



עיר התורה שקרובה אליך
האגף לשירותים חברתיים

תאריך: _____

לכבוד

א.ג.נ.

הנידון : ויתור סודיות

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

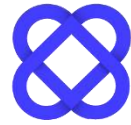
כתובת : _____

מבקש/ת למסור כל מידע רפואי ו/או אחר בכתב או בע"פ שימצא לנכון לבקש אודותיי, לאגף לשירותים חברתיים, אלעד.

לא יהיו כל טענות או תביעות מסוג כלשהוא בקשר לנ"ל.

אני מסכים/ה כי החומר וכל אינפורמציה אשר נמסרה על ידי תינתן על פי שיקול האגף לשירותים חברתיים.

חתימה _____



טופס פנייה למחלקה לשירותים חברתיים

כחלק מתהליך מתן שירות סוציאלי במחלקה אתם מתבקשים למלא את הטופס המצורף. אנו נעשה כמיטב יכולותינו המקצועיות; בכפוף לקריטריונים לפתיחת תיק במחלקה לשירותים חברתיים ולקיומו של תקציב למתן השירות ולסדרי עדיפויות מקצועיים ואחרים 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 התערבות מקצועית.

פרטי מבקש השירות

שם בן או בת הזוג (אם יש)	שם מקבל השירות:
_____	_____
מספר זהות של בן או בת הזוג:	מספר זהות:
_____	_____
טלפון נייד:	טלפון נייד:
_____	_____
	טלפון נוסף נייד:

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 סיוע של גופים או מוסדות אחרים
_____	_____	סיוע חומרי או כספי
_____	_____	תסקיר לבית משפט
_____	_____	אחר





הצהרה

ידוע לי כי הטיפול בפנייתי יהיה בכפוף לחוק שירותי הסעד התשי"ח – 1958 והתקנות שהותקנו מכוחו, ובהתאם להנחיות משרד הרווחה והביטחון החברתי, לרבות הוראות התע"ס (תקנון עבודה סוציאלית), ובכפוף לקריטריונים לפתיחת תיק במחלקה לשירותים חברתיים ולקיומו של תקציב למתן השירות.

1. ידוע לי כי לצורך קבלת טיפול סוציאלי, אני ומשפחתי נעבור תהליך אבחון והערכה, שבסופו תתקבל החלטה האם יפתח תהליך טיפולי ובאיזה אופן. אני מתחייב לשתף פעולה בתהליך זה ולמסור כל מידע רלוונטי שיידרש לצורך קבלת ההחלטה.

2. ידוע לי כי אהיה שותף לתהליך האבחון ולקביעת יעדי הטיפול, ובסיום התהליך אחתום על טופס הצהרת מחוייבות הדדית מול העובד הסוציאלי המטפל. בטופס זה תקבע תכנית הטיפול בשיתוף ובהסכמה עמי, ויוגדרו המחויבויות ההדדיות לתהליך - שלי כמקבל שירות ושל המחלקה כנותנת השירות. ידוע לי כי על המידע שיצטבר בתיק שייפתח לצורך הטיפול בי במחלקה חלה חובת סודיות, והעברת מידע או שימוש בו על ידי המחלקה ייעשו אך ורק בהתאם לכל דין ובהתאם להסכמות שלי על ויתור הסודיות בטופס זה.

3. ידוע לי כי מידע אודותי יועבר אל משרד הרווחה והביטחון החברתי ואני אף נותן בכך את הסכמתי למשרד הרווחה והביטחון החברתי למסור מידע על אודותי למחלקה לשירותים חברתיים, בהתאם לצורך.

4. אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים למסור ולקבל מידע על אודותי, לרבות מידע על גמלת סיעוד לו אקבלה, אל ומהמוסד לביטוח לאומי.

5. ידוע לי כי שירות המותנה בהשתתפות עצמית במימונו יינתן לי בכפוף להתחייבותי לשלם את גובה ההשתתפות העצמית שייקבע לי בהתאם למבחני הזכאות הרלבנטיים לאותו עניין.

אני מצהיר שקראתי את כל התנאים, הבנתי את תוכנם ואני מאשר זאת ומסכים לכל הכתוב.

תאריך: _____ חתימה: _____

