



המחלקה לשירותים חברתיים
טלפון 039602105 פקס 039602129
dorits@beitdagan.muni.il

טופס פניה למחלקה

תאריך הפניה: _____
פרטי ראש המשפחה: _____
שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
פרטי בן/בת הזוג: _____
שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
כתובת: _____ מס' בית: _____ מס' דירה: _____ עיר: _____
טל': _____ נייד: _____
כתובת אימייל: _____
האם מוכר במחלקת הרווחה בעיר אחרת? אם כן, נא ציין:
שם העיר _____ שם העו"ס _____ טל' _____ פקס _____
באם הנך מוכר במחלקת רווחה בעיר אחרת, אנא, מלא פרטים וחתום על טופס ויתור הסודיות המצ"ב.
הסיבה לפניה: _____

- במידה ונמצאים ברשותך מסמכים רלוואנטיים לפנייתך, נא צרף אותם לטופס זה.
במידה ולא, אנא אסוף אותם בהקדם לקראת פגישתך עם העו"ס.
- בנוסף, נבקש להביא לפגישה צלום ת"ז + הספח של שני בני הזוג, ללא ת"ז לא נוכל לתת את השרות המבוקש.
- אנו מתנצלים מראש על תקופת המתנה עקב ריבוי בפניות, נשתדל ליצור עמכם קשר בחודש הקרוב.

חתימת הפונה: _____

בברכה,

המחלקה לשירותים חברתיים