

## טופס בקשה לקריאת שם

תאריך: \_\_\_\_\_.

לכבוד:

עיריית אשקלון,  
רחוב יורם ורון 2, בניין האקדמיה,  
אשקלון, 78342,  
לידי: דפנה עמירה ביטון, מרכזת ועדת השמות.  
דוא"ל: [shemot@ashkelon.muni.il](mailto:shemot@ashkelon.muni.il)  
טלפון: 08-6748176.

קריאת שם ע"ש תעשה רק בהתאם לקריטריונים למתן שמות המצוינים בנוהל:

<https://bit.ly/3qxvmRI>

שם מבקש/ת: \_\_\_\_\_.

כתובת (כולל דוא"ל): \_\_\_\_\_.

טלפון (כולל נייד): \_\_\_\_\_.

מהות הבקשה: \_\_\_\_\_.

פרטים על השם המבוקש:

שם באנגלית: \_\_\_\_\_.

תאריך לידה: \_\_\_\_\_.

תאריך פטירה (הבקשה לא תידון בטרם חלפו 24 חודשים לפחות ממועד הפטירה):

\_\_\_\_\_.

שנת עלייה לארץ:

\_\_\_\_\_.

מועד התיישבות ותקופת פעילות/ה בעיר אשקלון:

\_\_\_\_\_.

הקשר של המבקש/ת לנשוא הבקשה:

\_\_\_\_\_.

נימוקים לבקשה:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

פעילות ציבורית, התנדבותית או אחרת באשקלון – יש לציין מועדים, תקופות ושנים (יש לפרט את הפעילות הציבורית הבולטת שנעשתה בהתנדבות והשפיעה על חיי החברה באשקלון):

יופי ואיכות

---

---

---

---

תפקידים שמילאה: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

פעילות ארצית, לאומית או אחרת בארץ ובחו"ל (לא חייב): \_\_\_\_\_

---

---

מצורפים לבקשה זו:

אישורים: \_\_\_\_\_

מכתבי המלצה מטעם אנשי ציבור שאינם קשורים משפחתית למונצח/ת: \_\_\_\_\_

---

---

פרסומים על המנוח/ה \_\_\_\_\_

---

---

האם קיימת הנצחה אחרת של המנוח/ה באשקלון או במקום אחר? (נא לפרט) \_\_\_\_\_

---

---

האם קיימים רחוב ו/או הנצחה אחרת באשקלון על שם קרובי משפחה של המנוח/ה? (נא לפרט): \_\_\_\_\_

---

---

לפי איזה קריטריונים מתוך רשימת הקריטריונים התגבשה הבקשה: \_\_\_\_\_

---

---

חתימת המבקש/ת: \_\_\_\_\_

**הערות:** טופס זה נועד לסייע בהגשת הבקשה. יש לצרף תיעוד מפורט ככל האפשר גם על גבי דפים נפרדים, כחומר מודפס ולא בכתב יד. מסמכים ותיעוד יש להגיש בהעתקים בלבד. מזכירות הוועדה תעדכן את הפונה בדבר הבקשה.

בברכה, ועדת שמות, עיריית אשקלון.