



טלפון:

מס' ת"ז

אני הח"מ

כתובת:

מנהל מחלקה לשירותים חברתיים בקשה:

ותני פתח/ת/ה באת כולקמן:

1. כל הפרטים המסורים על ידי נכונים (מדויקים).
2. ידוע לי כי עליל לשלם דמי השתתפות עצמית ושיקמש בכפוף לתכנסה (עבור השקיות המבוטח ואני מתחייבת/ת לשלם, מדי חודש בחודש, במידה ולא אשלם, ידוע לי כי בסמכותם לתפוס את מתן השירות ולפעול לגביית החוב לפי החוק.
3. הניי מתחייבת/ת לחדיע לם על כל שינוי שיחול, במצבי ואני במצב בני משפחתי אשר יש לו חשיבות למתן סעד או טיפול סוציאלי, והאת תוד' חודש מיום השינוי.
4. כאם מצבי החלכלי ישתפו בהתאם לאמור בחוק שירותי הסעד, ותשייח - 1958, אחיה הייבית בהחזרת הסעד שקיבלתי.
5. תובר לי כי אם לא אקיים את התחייבותיי בהתאם לסעיפים 3 ו-4 - לעיל אחיק צמי לענישים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשס"ז - 1967.
6. אני מסכימה/ו מרשה למנהל המחלקה לשירותים חברתיים או לכל מי שמוסמד על ידו לבדוק את כל הפרטים והמסמכים שמסרתי, כפי שיראה לנכון, ואף לקבל ולמסור ידעות ופרטים לכל אדם וגוף שהוא בקשר לכך ועשוי כל דין.
7. **סח"מ הכנסותי והכנסות בני ביתי לחודש הינן כולקמן:** משכר _____ מרכיש (כולל שכ"ד או דמי חשבת נכס אחר) _____ פיצויים _____ קיצצאות _____ תכנסות אחרות _____
8. **מספר נעשות במשק הליה:** ילדים עד גיל 18 _____ ילדים מעל גיל 18 _____
9. **אין ברשותי/ברשותי נכסי זלא נייד:** דירה _____ מארש _____ בני משפחה אחרים _____
10. **אין ברשותי/ברשותי רכב מנועי מוסג:** מס' רישוי _____

יש לצרף אשורי הכנסה

3 חודשים אחרונים

תאריך _____ חתימת מצאחי

תאריך _____ חתימת בן/בת זוג

תאריך _____ חתימת _____

הנני מצאחי כי הנ"ל חתם על הצהרה זו בפני לאחד שתוסברה לו משפעתה [חוקה]:

נציג המחלקה לשירותים חברתיים _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימת _____

התחייבות לשמירה על הנהלים בלשפה לשירותים חברתיים

אני הח"מ _____ ת"ז _____ מתחייב לשמור על הנהלים בלשכת, לא להגות באלימות, וידוע לי כי אם לא אעמוד בהתחייבותי, אחיק צמי להוציאה מחלשכה לתקופה שתקבע עיני מנהל הלשכה.

תאריך _____ חתימה _____