

טופס פניה לקבלת סיוע מקרן אקים

יש למלأ את השאלה במילاؤ

פרטים אישיים של ילד/בוגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית עבורו מוגשת בקשה הסיוע:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____ ת.לידה: _____

רחוב: _____ מס' פרט: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

שם המסגרת בה נמצא/ת במשך היום: _____ כתובות המסגרת: _____

האם בוצע אבחון? כן / לא אם כן, מועד האבחון _____ אבחנה רפואי?: _____

האם מרופק/ת לכוס אגללים? כן / לא, עזר/ת בהליכון? כן / לא, סיעודי לחלוות? כן / לא

פרטי הורם:

שם האב: _____ ת.ז.: _____ מצב משפחתי: _____

טלפון נייד: _____ כתובות: _____ דואר אלקטרוני: _____

שם האם: _____ ת.ז.: _____ מצב משפחתי: _____

טלפון נייד: _____ כתובות: _____ דואר אלקטרוני: _____

מספר ילדים במשפחה: _____ (חובה לצרף נספח ת.ז.)

פרטי אפוטרופוס:

שם אפוטרופוס: _____ קירבה: _____ ת.ז.: _____

טלפון נייד: _____ כתובות: _____ דואר אלקטרוני: _____

פירוט בקשה הסיוע:

העלות הכלולות בבקשתה: _____ נס _____ השותפות המשפחה: _____ נס _____

השותפות גורמים אחרים, أنا פרט/: _____

1. הגורם: _____ סכום הסיוע: _____ נס _____

2. הגורם: _____ סכום הסיוע: _____ נס _____

סכום המבוקש להשלמת הרכישה/ הטיפול: _____ נס _____ (חובה לצרף הצעת מחיר עדכנית).

הערות:

תאריך: _____ שם הפונה: _____ חתימת הפונה: _____

ימולא ע"י עובד/ת סוציאלי/ת במחלקה לשירותים חברתיים

הכנסות ההורים / אפוטרופוס:

משכורת ברוטו מעבודת האב: _____ משכורת נטו: _____

משכורת ברוטו מעבודת האם: _____ משכורת נטו: _____

אם המשפחה מקבלת קצבאות מהבי吐וח הלאומי (כגון: נכות, נידות, ילדים, הבטחת הכנסתה ועוד): כן / לא

- | | | | |
|--------------|---------------|------------------|------------|
| אם כן, אילו: | 1. קצבת נכות | הסכום: _____ נ"ל | מעבר _____ |
| | 2. קצבת נידות | הסכום: _____ נ"ל | מעבר _____ |
| | 3. קצבת ילדים | הסכום: _____ נ"ל | מעבר _____ |
| | 4. | הסכום: _____ נ"ל | מעבר _____ |
| | 5. | הסכום: _____ נ"ל | מעבר _____ |

אם המשפחה מקבלת תמינה/ הכנסת נוספת שברשותה? כן / לא

- | | | |
|--------------|----|------------------|
| אם כן, אילו: | 1. | הסכום: _____ נ"ל |
| | 2. | הסכום: _____ נ"ל |
| | 3. | הסכום: _____ נ"ל |

סה"כ הכנסתה חודשית לנפש: _____ נ"ל

המלצת העובד/ת הסוציאלית ברשות המקומית:

שם: _____ טלפון: _____ טל נייד: _____
 תאריך: _____ חתימה: _____ חותמתה: _____
 דואר אלקטרוני: _____ מס' פקס: _____

(חובה למלא את כל פרטי ע"ט החתום על הבקשה)

המלצת י"ר סניף אקים המקומי:

תאריך: _____ שם: _____ חתימתה: _____