

## הקדן לעזרה הדדית לשוהם ע"ש רון ריבלין ז"ל

### בקשת סיוע

לכבוד הקדן לעזרה הדדית לשוהם ע"ש רון ריבלין ז"ל

אני \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

מבקש/ת מהקדן סיוע בסך של \_\_\_\_\_ עבור: \_\_\_\_\_

מספר נפשות בבית: \_\_\_\_\_ שמות +גיל: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

הכנסות (ברוטו): בעל \_\_\_\_\_ אישה \_\_\_\_\_ אחר \_\_\_\_\_

שם הספק: \_\_\_\_\_ מספר טלפון ספק \_\_\_\_\_

### מצ"ב מסמכים רלוונטיים (חובה)

1. 3 תלושי שכר אחרונים או דו"ח שנתי (לעצמאי) וכל מקור הכנסה נוסף – חובה לצרף.
2. תדפיסי בנק של 3 חודשים אחרונים – חובה לצרף.
3. הצעת מחיר מספק – חובה לצרף.
4. צילום ספח תעודת זהות.
5. מכתב מנמק.
6. המלצת גורמים מקצועיים (רופא, עובדת סוציאלית, וכו').
7. ניתן להוסיף מסמכים נוספים.
8. בקשה לטיפול פסיכולוגי – יש לצרף אישור על מיצוי זכויות מקופות החולים.

חתימת המבקש/ת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הננו מאשרים לביצוע את הבקשה המפורטת לעייל:

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1. שם: דינה פרומוביץ | חתימה: _____ |
| 2. שם: שלמה אנגל     | חתימה: _____ |
| 3. שם: דליה בסן      | חתימה: _____ |
| 4. שם: יוסי נטוביץ   | חתימה: _____ |
| 5. שם: יובל בן זאב   | חתימה: _____ |
| 6. שם: נתלי רז       | חתימה: _____ |
| 7. אמנון חדד         | חתימה: _____ |

תאריך אישור: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

מספר בקשה: \_\_\_\_\_ מספר המחאה: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

אישור קבלה: שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

## הקדן לעזרה הדדית לשוהם ע"ש רון ריבלין ז"ל

### הוראות להגשת בקשת סיוע:

1. הקדן מיועדת לתושבי שוהם בלבד.
2. הסיוע ניתן למשפחות או לבודדים המצויים במצוקה וזקוקים לעזרה.
3. הסיוע ניתן באמצעות תשלום לספק של המבקש ולא למבקש עצמו.
4. לכל בקשה נדרש לצרף תדפיסי בנק של שלושת החודשים האחרונים ותלושי שכר ו/או כל אסמכתא של הכנסות.
5. לכל בקשה נדרש לצרף הצעת מחיר מספק הכוללת את: עלות השירות הנדרש, את שם המבקש או בני משפחתו ושם הספק.
6. לכל בקשה נדרש לצרף מסמכים אחרים המאשרים את הנאמר בבקשה כגון: טפסים רפואיים, אישורים על מעמד אישי מיוחד כגון חד הורי וכדו'.
7. כל בקשה צריכה לכלול פרטי זיהוי מלאים של המבקש/ת.
8. סכום הסיוע השנתי לא יעלה על 4,000 ₪ לבקשה.
9. הקדן מסייעת, במקרים בהם יש נזקקות, לצרכים חיוניים וקיומיים. (הקדן לא מסייעת לצרכים כמו – יישור שיניים, חוגים).
10. כמדיניות סכום הסיוע שניתן לא יכסה את כל עלות הצעת המחיר, אלא תיגשר השתתפות גם של המבקש בעלות השירות הנדרש מהספק – למעט מקרים חריגים.
11. טיפול פסיכולוגי מחייב השתתפות עצמית של הפונה, לפי החלטת הוועדה.
12. יש לחכות 6 חודשים בין בקשה לבקשה.

### שלבי הטיפול בבקשת הסיוע

1. הגשת טפסי הבקשה ומסמכים נלווים.
2. בדיקת תקינות הבקשה וקיומם של המסמכים הנלווים ההכרחיים.
3. דיון בבקשה במנהלת הקדן תוך כשבוע עד שבועיים מהגשת הבקשה.
4. אישור/דחייה של הבקשה ברוב של הנוכחים במנהלת (לפחות 3 משתתפים).
5. הכנת צ'יק על שם הספק (למוטב בלבד) ע"פ הצעת המחיר שהוגשה והסכום שאושר במנהלת.
6. מסירת הצ'יק למבקש.
7. העברת קבלה מהספק בגין הסיוע שהועבר לו.
8. ברור סטטוס הבקשה וקבלת הסיוע באחריות המבקש.
9. ברורים יבוצעו מול חבר מנהלת הקדן אליו הופנתה הבקשה בהתחלה או מול נתלי רז מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים.