

בקשת סיוע

(לשימוש פנימי)

בקשה מס'..... נקלטה בתאריך.....

(יש למלא טופס זה בכתב ברור או במחשב ולשלוח אלינו בדואר בלבד)

שם המבקש: _____ מס' ת.ז. _____

תאריך לידה: _____ מצב משפחתי: _____ עיסוק: _____

כתובת: _____ רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____

טל': _____ נייד: _____ פקס: _____ דוא"ל: _____

תיאור הבעייה בקצרה (נא לכתוב בכתב ברור או לצרף מכתב מודפס (סודיות מובטחת):

הסכום המבוקש: _____ ש"ח

הערות:

1. הבקשה צריכה להיות מוגשת על גבי טופס זה בלבד בחתימת ידו של המבקש.
2. הבקשה צריכה להיות כתובה בשפה העברית בלבד ואליה יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן. בקשה, הכתובה בשפה זרה או ללא מסמכים נלווים לא תטופל.
3. "מרפא לחיים" איננה מתחייבת להיענות לבקשה אלא בכפיפות לשיקול דעת העמותה ובהתאם לאפשרויות שיעמדו לרשותה.
4. מבקש שנענה בחיוב עליו להמציא קבלות ואישורים על אופן השימוש בכספי הסיוע תוך 30 יום מקבלת הסיוע.
5. "מרפא לחיים" שומרת לעצמה הזכות לבקש מסמכים ואישורים נוספים מעבר למפורט על גבי טופס זה.
6. לבקשה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- תעודות רפואיות • דו"ח סוציאלי • פירוט עלויות
- צילום ת.ז. • אישורי הכנסות • המלצות

אם פנה המבקש גם לארגונים אחרים, נא לפרט: _____

אם המבקש קיבל בעבר סיוע מ"מרפא לחיים" או מכל ארגון אחר, נא לפרט: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

החלטת ההנהלה _____