

טופס בקשה – מוצרי ספיגה

יש למלא את הטופס במלואו!
תנאי הזכאות לסיוע:

- הכרה כניצול/ה ע"י גורם רשמי-הרשות לזכויות ניצולי השואה ו/או ועידת התביעות.
- הכנסה חודשית של מגיש/ת הבקשה אינה עולה על רף תגמול מוגדל לפי הכנסה של הרשות לזכויות ניצולי השואה.

לתשומת ליבך – במידה ובקשה זו תאושר, ישלח סל של מוצרי ספיגה המותאמים אישית פעם בחודש למשך שנה. החלוקה תתבצע ע"י ספק חיצוני מתאם הקרן. הסיוע ללא עלות

פרטים אישיים:

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

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ מין: נ / ז מצב משפחתי: נשוי / אלמן / גרוש / רווק

כתובת: עיר מגורים: _____ שכונה: _____ רחוב: _____ מס' הבית/בנין: _____

כניסה: _____ מס' דירה: _____ קומה: _____ הערות לכתובת: _____

פרטי התקשרות: טלפון הפונה: _____ נייד הפונה: _____

שם איש/אשת קשר: _____ טלפון / סלולרי: _____

דוא"ל: _____

הצהרת הכנסות: ביטוח לאומי: _____ פנסיה: _____

תגמולים/רנטות: _____ מקור אחר: _____

הצהרה: בחתימתי זו אני מצהיר/ה כדלקמן:

1. אני מסמיך את הקרן לרווחת נפגעי השואה (להלן: הקרן) לקבל מכל גוף ממשלתי, ציבורי או פרטי בישראל או בחו"ל כל מידע בנוגע אלי ולבקשתי זו ולהכנסותי, לרבות כל מידע ממרשם האוכלוסין במשרד הפנים.
2. ידוע לי ואני מסכים כי, באם תאושר בקשתי, פרטיי האישיים, אותם מסרתי לקרן בטופס הבקשה, יועברו לספק נותן השירות לצורך מתן השירות.
3. הנני מצהיר כי הפרטים אשר מסרתי הינם נכונים ומלאים, לרבות הדיווח על עמידה ברף הכנסה חודשית ידוע לי כי מסירת הצהרה כוזבת ו/או לא מלאה תגרום לביטול זכאותי לסיוע מהקרן לאלתר.
4. הובא לידיעתי ואני מבין כי האחריות המלאה בכל הקשור למתן השירות ואספקת המוצרים הינה של ספק השירות ולא של הקרן.
5. ידוע לי כי הקרן תהיה רשאית להעביר את המידע שאותו מסרתי לה לרשויות המדינה, לתורם וזאת למטרת הענקת הסיוע וכן לצורך מילוי התחייבויותיה על פי כל דין. מוסכם עלי כי העברת המידע כאמור לגורמים המורשים, לרבות ספק השירות, לא תהווה הפרה של כתב הצהרה זה.
6. יובהר כי מילוי טופס, חתימה עליו ושליחתו למשרדי הקרן אינם מבטיחים את קבלת השירות בשום צורה.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

**במידה וטופס זה מולא עבור הפונה, על מגיש הבקשה לחתום מטה. בחתימה זו הנך מאשר/ת כי כל הפרטים והמידע בטופס זה כולל הצהרת הפונה נמסרו באופן ישיר לפונה

שם מגיש/ת הבקשה: _____ קרבה לפונה: _____ חתימה: _____