



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
التأهيل

תאריך: _____
التاريخ: _____

לכבוד
حضرة

**אישור תשלום עבור מתן שיעורי עזר
(מסלול תשלום למשתקם)
تأشيرة دفع مقابل إعطاء دروس مساعدة
(مسار الدفع للشخص الخاضع للتأهيل)**

הריני לאשר קבלת תשלום עבור שיעורי עזר שניתנו לך במקצוע _____ בחודש _____
أصادق بهذا على استلامي الدفعة مقابل دروس المساعدة التي أعطيت لك في موضوع _____ في شهر _____

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף _____ ₪ לשעה, סה"כ _____ ₪
מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____ شيكل

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף _____ ₪ לשעה, סה"כ _____ ₪
מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____ شيكل

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף _____ ₪ לשעה, סה"כ _____ ₪
מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____ شيكل

סה"כ שולם _____ ₪
מגמל המبلغ المدفوع _____ شيكل.

מצ"ב דיווח מתן השירות בפועל, בליווי חתימתך.
مرفق بذلك التقرير حول تقديم الخدمة فعليًا، والموقع من قبلك.

בברכה,
باحترام،

שם ומשפחה _____
الاسم الشخصي واسم العائلة _____

ת.ז. _____
رقم بطاقة الهوية _____

חתימה _____
التوقيع _____