



קשה לסיוע במענק למכשירים
תוכנית השיקום

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--

המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות
שיקום
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات
التأهيل

אל: מחלקת שיקום, סניף
الى: قسم التأهيل, فرع

פרטי מגיש הבקשה

1

תفاصيل مقدم الطلب

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מין الجنس <input type="checkbox"/> זכר נזכר <input type="checkbox"/> נקבה أنثى	מספר זהות رقم الهوية ס"ב
-------------------------	-------------------------	---	--------------------------------

כתובת
العنوان

רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد	מס' בית رقم المنزل	כניסה المدخل	דירה الشقة	יישוב البلدة	מיקוד رقم المنطقة
-------------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------	-----------------	----------------------

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف الخليوي	דואר אלקטרוני بريد الكتروني <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני אوافق على استلام مكاتيب بواسطة الانترنت	טלפון נייד الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS אوافق على استلام رسائل نصية
--------------------------	------------------------------	---	--

באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות הדואר האלקטרוני במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני. לידיעתך, המוסד יהיה פטור ממשלוח הודעות אלו גם בדואר.

تستطيع استلام الرسائل بواسطة البريد الالكتروني بدلا من البريد. لذا, عليك تعبئة تفاصيل البريد الالكتروني في الطلب. لعلكم, تُعفى مؤسسة التأمين الوطني من إرسالها بواسطة البريد في هذه الحالة.

האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? כן לא
هل عنوان زوجك/زوجتك مُطابق لعنوانك؟ نعم كلا

אני החתום מטה מבקש מהמוסד לביטוח לאומי לסייע לי ברכישת מכשיר
אנא המועד אדאנה אطلب من مؤسسة التأمين الوطني بمساعدتي لشراء جهاز

לצורך _____ בסכום של _____ ₪
לغرض _____
بمبلغ وقدره _____

לציוד מחשבים (המופיע במרכז המחשבים), אין למלא סכום.
لا تسجل المبلغ عن لمعدات الحاسوب (الذي يظهر في مناقصة الكمبيوتر).

ידוע לי כי:
أعلم بأن:

✎ רכישת מכשיר טרם קבלת אישור בכתב הינה על אחריותי בלבד ואינה מחייבת את מחלקת השיקום.
شراء جهاز قبيل الحصول على موافقة خطية, يكون على مسؤوليتي الخاصة فقط ولا تُلزم قسم التأهيل.

✎ המכשיר המבוקש הינו לשימושי האישי בלבד, לצורכי שיקומי המקצועי במסגרת לימודי או שילוב בעבודה.
الجهاز المطلوب هو لاستخدامي الشخصي فقط, لغرض تأهيلي المهني في إطار تعليمي أو الاندماج في العمل.

✎ הסיוע לרכישת המכשיר הינו חד פעמי ומיועד לביצוע תוכנית השיקום ולכן עלי לדאוג להחזקתו התקינה
ולביטוחו (כולל אובדן ותיקונים).
المساعدة المقدمة لشراء الجهاز هي لمرة واحدة ومخصصة لتنفيذ برنامج إعادة التأهيل لذلك, يجب أن أهتم بصيانتته وتأمينه (يشمل فقدانه والتصلیحات اللازمة).

**אם לא אעמוד בהתחייבויות הנ"ל, יהיה המוסד רשאי לדרוש ממני החזר כספי בגין רכישת המכשיר או לחילופין את
המכשיר עצמו.**

إذا لم أفي بالتزاماتي أعلاه, يحق للمؤسسة أن تطلب استرداد المبلغ عن شراء الجهاز أو بدلاً من ذلك, استرداد الجهاز نفسه.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת * _____
تاريخ _____ اسم الموقع _____ التوقيع والختم

בקשת התובע הנ"ל הובאה לדין בפני צוות השיקום החתום מטה

פירוט המכשירים שאושרו: _____

הסכום המאושר ₪ _____

הנימוקים לאישור/דחייה _____

רצ"ב המסמכים הבאים _____

תאריך _____ שם עובד השיקום _____ חתימה * _____

שם וחותמת מדריך השיקום/מנהל תחום השיקום * _____