



המוסד לביטוח לאומי
ביטוח סיעוד

פתיחת תיק לנותן שירות

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> סוג המסמך דפים </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> </div> </div>	
---	--

חותמת קבלה

תאריך: _____

פרטי השירות

1

סוג נותן השירות (סמן X):

מט"ב | עמותה | פרטי | קיבוץ/מושב | הקדש | שותפות | אחר _____

סוג השירות:

טיפול אישי ועוזרת בית | טיפול אישי בבית | טיפול אישי במרכז יום | הובלת ארוחות | משדר מצוקה | עזרה בניהול משק בית | השגחה | שירותי מכבסה | מוצרי ספיגה

פרטי נותן השירות

שם נותן השירות _____ מס' עוסק מורשה/מס' מלכ"ר _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
------------	------------	---------------

^	^	^
---	---	---

פרטי חשבון הבנק

סוג החשבון _____ שמות בעלי החשבון _____

פרטי | קיבוץ

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
---------	-----------------	----------	------------

--	--

% ניכוי מס במקור _____ תאריך פקיעת תוקף _____

סניפי נותן השירות

וועדות מקומיות בהן ניתן שירות

<p>_____ x</p> <p>חתימה</p>	<p>_____</p> <p>שם החותם נותן השירות</p>	<p>_____</p> <p>שם איש קשר בארגון</p>
-----------------------------	--	---------------------------------------

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד