



קשה לסיוע במענק למכשירים תוכנית השיקום

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון
סוג המסמך
דפים

אל: מחלקת שיקום סניף

1

פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה _____ שם פרטי _____
מין זכר נקבה
מספר זהות ס"ב _____

כתובת

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

טלפון קווי _____ טלפון קווי _____
דואר אלקטרוני _____
 אני מאשר קבלת הודעות SMS אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני

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.

האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? כן לא

2

פרטי הבקשה

אני החתום מטה מבקש מהמוסד לביטוח לאומי לסייע לי ברכישת מכשיר _____
לצורך _____ בסכום של _____ ₪
לציוד מחשבים (המופיע במכרז המחשבים), אין למלא סכום.

ידוע לי כי:

- רכישת מכשיר טרם קבלת אישור בכתב הינה על אחריותי בלבד ואינה מחייבת את מחלקת השיקום.
- המכשיר המבוקש הינו לשימושי האישי בלבד, לצורכי שיקומי המקצועי במסגרת לימודי או שילוב בעבודה.
- הסיוע לרכישת המכשיר הינו חד פעמי ומיועד לביצוע תוכנית השיקום ולכן עלי לדאוג להחזקתו התקינה ולביטוחו (כולל אובדן ותיקונים).

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

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת * _____

3

לשימוש המשרד

בקשת התובע הנ"ל הובאה לדיון 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 * _____