

הקרון לנפגעי טרור (2012) מיסודה של הסוכנות היהודית

• טופס בקשה לסיוע של הקרון לנפגעי טרור בעקבות המצב (ימולא ע"י עו"ס מטעם המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון או הסוכנות היהודית).

• בקשות ניתן להגיש עד שלוש שנים מיום הפגיעה (אשר התרחשה החל מ-1.1.11).

פרטי הנפגע:

שם _____ ת.ז. _____

ת.לידה _____ ת.עלייה _____

כתובת מגורים _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

תאריך הפגיעה _____

פרטי האירוע _____

במידה ומבקש בקשה זו אינו הנפגע עצמו- נא למלא:

פרטי מבקש הסיוע

קירבת המבקש לנפגע (הורה/אפוטרופוס) _____

שם _____ ת.ז. _____

כתובת מגורים _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

הקרון לנפגעי טרור : רחוב ברודצקי 36, רמת אביב, מיקוד 69051 טל' : 03-7453542/68 פקס : 03-7453565

במצב פגיעה:

סוג הפגיעה _____

תוצאות הפגיעה ואחוזי נכות _____

הסיוע המבוקש: (ניתן לבקש רק סיוע **שלא ניתן ע"פ דין** כגון "חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה תש"ל – 1970", "חוק הנכים – תגמולים ושיקום, תשי"ט, 1959, נוסח משולב" וכן הלאה)

מטרת הסיוע _____

גורמים מסייעים מקבילים: נא לציין את היקף הסיוע הניתן ע"י הגורמים האחרים, את השתתפות הגורמים המסייעים בעלות האמצעי המבוקש וכן את פרטי איש הקשר בארגון/ארגונים אלה (המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, משרד הקליטה, עמותות):

פירוט הכנסה חודשית של מבקשי הסיוע: _____

סך כל הסכום המבוקש מהקרן (נא לציין סכום מדויק): _____

הקרן לנפגעי טרור: רחוב ברודצקי 36, רמת אביב, מיקוד 69051 טל': 03-7453542/68 פקס: 03-7453565

- 3 -

שם העו"ס _____ תפקיד _____
מקום העבודה _____ כתובת _____
טלפון _____ טלפון נייד _____
המלצת העו"ס _____

חתימת העו"ס _____
תאריך הגשת הטופס _____

* נא לצרף דו"ח סוציאלי מפורט

מצ"ב (סמן את המסמכים הרלוונטיים):

- חוזה שכירות
- הצעת מחיר
- טופס הזמנה
- אישור לימודים

הצהרת הנפגע/אפוטרופוס/מבקש הבקשה בשם הנפגע (נא לסמן בעיגול)

אני _____ מס' ת.ז. _____ מצהיר/ה בזאת
כי כל הפרטים שמסרתי לעו"ס בנוגע למצבי/בנוגע למצב הנפגע שבשמו הגשתי את הבקשה הינם
מלאים ונכונים, לרבות המידע הנוגע לסיוע שניתן לי עקב הפגיעה מכל מקור כלשהו. ידוע לי
שהקרן לנפגעי טרור מיסודה של הסוכנות היהודית הנה קרן וולונטרית שמשאביה מוגבלים,
המסייעת במידת האפשר לצרכים משלימים של נפגעי פעולות איבה מעבר לקבוע בדין.
ידוע לי כי ועדת הקרן המורכבת מנציגי הביטוח הלאומי, משרד הביטחון, משרד הקליטה והסוכנות
היהודית, מוסמכת לדחות או לאשר באופן מלא או חלקי בקשה לסיוע, בהתאם לשיקול דעתה
המקצועי והנתונים המונחים לפניה.

הריני לאשר כי ידוע לי כי ככל שהקרן לנפגעי טרור תחליט לאשר הענקת סיוע משלים עבורי
(טיפולים, שירותים שונים או כל סיוע אחר), הסיוע יינתן לי כמענק כספי המיועד אך ורק לשימוש
לתשלום עבור הטיפולים והשירותים השונים אשר יאושרו על ידי הקרן לנפגעי טרור, ולתקופה
שתאושר על ידי הקרן. כמו כן, ידוע לי כי אני אהיה האחראי הבלעדי על איתור ובחירת נותני
השירות היכולים לספק את הטיפולים ו/או השירותים השונים.
הסוכנות היהודית לא"י והקרן לנפגעי טרור אינם אחראים לטיב הטיפולים והשירותים שאבחר
ולכל נזק שייגרם בקשר לטיפולים ולשירותים שאבחר ולכל דבר אחר אשר אבחר לעשות עם המענק
הכספי. האחראיות המלאה היא שלי.

כמו כן, הריני מאשר לוועדת הקרן ולנציגי הקרן והסוכנות היהודית לקבל את פרטי האישיים כולל:
מצב משפחתי, מידע על הפגיעה והנתונים הקשורים למצב בריאותי ומידע נוסף רלוונטי.

ועל כל זה באתי על החתום :

שם ושם משפחה _____

כתובת _____

טלפון _____

חתימה _____ תאריך _____

הקרן לנפגעי טרור : רחוב ברודצקי 36, רמת אביב, מיקוד 69051 טל': 03-7453542/68 פקס : 03-7453565