



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ניידות

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------|--|------|--|--|--|--|--|
| מס' זהות / דרכון | | | | | | | | | |
| סוג | | המסמך | | דפים | | | | | |
| 0 | 1 | | | | | | | | |

בקשה ללימוד נהיגה ברכב
לאביזרים מיוחדים (ואן)
של המוסד לביטוח לאומי

פרטי התובע

1

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
ס"ב

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

כתובת

| | | | | | |
|---|------------|---------------|------|-------|-------|
| רחוב / תא דואר | מס' בית | כניסה | דירה | יישוב | מיקוד |
| | | | | | |
| טלפון קווי | טלפון נייד | דואר אלקטרוני | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל | | | | | |

פרטי הבקשה

2

אני מבקש בזה לאשר לי ללמוד נהיגה במסגרת התכנית ללימוד נהיגה המיועדת למוגבלים בניידות, ולממן לי את שיעורי הנהיגה:

- אין לי רישיון נהיגה בר - תוקף.
- יש לי רישיון נהיגה בר - תוקף, אך עלי לעבור מבחן שליטה.
- יש לי רישיון נהיגה בר - תוקף לרכב פרטי, ואני מבקש לבדוק אם אני מסוגל לנהוג ברכב לאבזרים מיוחדים (ואן).

אם בקשתי זו תאושר, אני מתחייב שלא לבטל שיעורי נהיגה ללא הודעה מוקדמת למורה לנהיגה.

תאריך _____ חתימת המבקש _____ X

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד