



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום

**בקשה לסיוע במענק למכשירים
בתוכנית השיקום**

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 <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		מספר זהות ס"ב	
כתובת							
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	
טלפון קווי		טלפון קווי		דואר אלקטרוני			
<input type="checkbox"/> האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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 * _____