

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות	מס' זהות
סוג המסמך	דפים

חותמת קבלה

המוסד לבטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף שיקום



בקשת מענק/הלוואה (שיקום נפגעי פעולות איבה)

נכה אלמן/אלמנה הורה שכול יתום

פרטי המבקש					
שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות ס"ב	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		<input type="checkbox"/> מין		תאריך לידה יום חודש שנה	
<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה		<input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה/ה		<input type="checkbox"/> פרוד/ה <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור	
כתובת					
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS	
האם כתובת בן/בת הזוג זהה לכתובתך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					

פרטי חשבון בנק			
שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

פרטי הבקשה

הריני מבקש/ת לאשר לי מענק בסך _____ ₪ הלוואה בסך _____ ₪

למטרת _____

אבקש את ההלוואה לתקופה של _____ חודשים
 הסכום הכולל הנדרש למטרה: _____ ₪. נא לצרף מסמכים (רישיונות, הצעת חוזה, אשרור בניה, הצעות מחיר וכד') בהתאם למטרה.

מקורות מימון נוספים: 1. _____ הסכום _____ ₪

2. _____ הסכום _____ ₪

3. _____ הסכום _____ ₪

חשבון הבנק שלי מתנהל בבנק דיסקונט כן לא ידוע לי כי לצורך ביצוע ההלוואה, אדרש להמציא _____ ערבים.

פירוט הכנסות

הכנסות (יש לצרף אישורים עדכניים)	המבקש (שם לחודש)	בן/בת הזוג (שם לחודש)
הכנסות מעבודה		
תגמולים נוספים מגורם אחר		
הכנסה מכל מקור אחר _____		

הצהרה

הריני מצהיר שהפרטים שמסרתי הינם נכונים ושלמים. ידוע לי כי כל פעולה או התחייבות שתיעשה על ידי בעניין הבקשה בטרם אישורה הינה על אחריותי בלבד. ידוע לי שאם תאושר בקשתי עלי להשתמש בכספים שאקבל אך ורק למטרה שפורטה.

אני החתומה/מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכותי לגמלה או על יצירת חוב ועל כן, אני מתחייבת/להודיע על כל שינוי תוך 30 יום. כמו כן אני מתחייבת/להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

תאריך _____ חתימת התובע/ת / מקבלת הגמלה ✕ _____

לשימוש הסניף

נמצא בטיפול מח' השיקום מתאריך _____ תאריך הפגיעה _____ תיאור הפגיעה _____
 נכות % _____ צמיתה / מתאריך _____ זמנית עד _____

תשלומים קודמים שקיבל ממחלקת השיקום (מענקים / הלוואות) :

תאריך	סוג תשלומים	סכום ב- ₪	מטרה	יתרת חוב בסביבות

קצבתו החודשית האחרונה הידועה לי _____ ₪ מתאריך _____ .

לעניין בקשות לרכב יש לציין אם מוכר בניידות _____ .

מטרת הבקשה (יש לצרף דו"ח ומסמכים נלווים במידת הצורך) _____

בהסתמך על הוראת משהב"ט מס' _____ מומלץ לאשר:

מענק בסך _____ ₪ הלוואה בסך _____ ₪

שתוחזר ב _____ בתשלומים של _____ ₪.

הנמקה: _____

מנהל תחום שיקום

חתימת עובד השקום המטפל

תאריך

רצ"ב המסמכים הבאים:

1. _____ .4 _____
2. _____ .5 _____
3. _____ .6 _____

לשימוש המשרד הראשי

החלטה:

תאריך _____ חתימה **x** _____