



טופס פניה לסיוע פרטני לציוד ראשוני לזכאי סל שיקום (קרן שיקום לשעבר)

פרטי המשתתף: מספר זהות _____ שם משפחה _____

שם פרטי _____ כתובת _____

שנת לידה _____ מצב משפחתי ר/נ/ג/א/ אחר _____

מספר ילדים: עד גיל 18 _____ מעל גיל 18 _____ אפוטרופוס כן/לא _____ מקבל קצבה כן/לא _____

הכנסה משכר עבודה כן/לא _____

שם יזם/ספק השירות _____ כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' פקס _____

שם המלווה/גורם מפנה _____ תפקיד _____ מס' טלפון _____

השירות אותו מקבל המשתתף - נא לסמן ולהשלים בהתאם (אפשר לסמן יותר מאחד)

דיוור: פרטי/חברה ציבורית/שכירות

שירותי דיוור סל שיקום: /דיוור לוויין/ דיוור מוגן/ דיוור מוגן לבודדים/דיוור מתוגבר/ דיוור מתוגבר לבודדים/

תעסוקה: אינו/ה עובד/ת, עובד בשוק חופשי, נא ציין משך תקופה תעסוקה _____

שירותי תעסוקה סל שיקום: מועדון תעסוקתי/ מפעל מוגן/ תעסוקה נתמכת/ אחר _____

נא ציין משך תקופה תעסוקה _____

פנאי וחברה/השכלה/חונכות/סומכות: מועדון חברתי/ לימודים/חונכות/ סומכות _____

פירוט הבקשה – נא לנמק בהתאם לתכנית השיקום ולפי סדר העדיפות (אין צורך לצרף תכנית שיקום בנפרד).

גם על המשתתף למלא את הנימוק לבקשה. יש לבחור את הציוד מרשימת המוצרים הבאה: מיטה, מזרן, פלטת חשמל, תנור, מקרר, ארון, שולחן, מיקרוגל, כיריים, ספה, ספריה, מכונת כביסה, כיסא, טלוויזיה, מחשב (מחשב-באישור חריג על פי הנוהל).



פנייה לגורמים אחרים להשתתף במימון הבקשה:

האם נעשתה פנייה לגורמים ציבוריים אחרים להשתתף במימון הבקשה – כן/לא
אם אושרה בקשה למענק מגורמים אחרים – נא לפרט את הגורמים המשתתפים במימון וציין/ני את גובה ההשתתפות

אם לא אושרה הבקשה נא לציין הגורמים והנימוקים לדחיית הבקשה

- יש לצרף הצעות מחיר עבור כל פריט מבוקש
- יש לצרף כתב התחייבות של הספק המפנה
- אין לשלוח המסמכים בפקס
- לבירורים, **לאחר אישור ועדת סל שיקום**, ניתן לפנות לגבי רחלי גבאי, מחלקת גבייה משרד הבריאות ירושלים טל' – 02-5080606 מייל – Rachel.gabay@moh.health.gov.il

מצורף

כתב התחייבות של ספק השירות כן/לא
הצעות מחיר כן/לא