



י"ב באדר א', התשע"ד
12 פברואר 2014
11465114

**סיוע פרטני לציוד ראשוני - כתב התחייבות
למילוי ע"י ספק השירות המפנה את הבקשה לוועדת סל שיקום**

הננו מתחייבים בזאת כי, לאחר שיתקבל האישור מועדת סל שיקום לרכישת פריטים ולאחר שיתקבל המענק עבור המשתקם, שם מלא _____ ת.ז. _____
נעביר בתוך 30 יום ממועד קבלת המענק את הקבלות המקור הרשומות ע"ש המשתקם.

שם העובד המקצועי המסייע למשתקם במימוש הרכישה _____ תפקיד _____
טלפון _____ כתובת מקום העבודה _____

באחריות העובד המקצועי/הגורם המפנה

1. ללוות את המשתקם בקניית הפריטים שאושרו בוועדת סל שיקום.
 2. למלא אחר החלטת הועדה ובמקרה של צורך בשינוי לבקש אישור הועדה מראש.
- כתובת למשלוח הקבלות בדואר** - לידי גב' רחלי גבאי, מחלקת התשלומים אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, רחוב ירמיהו 39 ירושלים.

שם מלא של ספק השירות _____
כתובת _____
חתימת ספק השירות _____

תאריך _____