



ע"ר 580534618

טופס בקשה לקבלת סיוע

תאריך: ____/____/____

פרטים אישיים:

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

כתובת: _____

מס' טל':

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 מס' נייד:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מקום העבודה/ לימודים: _____

מקום האשה: _____

מס' ילדים: _____

סיבת הפניה:

המלצת הגורם המטפל:



ע"ר 580534618

הכנסות המשפחה:

יש לצרף תלושי משכורת של הבעל והאישה.

וכן דפי בנק של 6 חודשים אחורה.

סך הכנסה לחודש מעבודתו של הבעל: _____

סך הכנסה לחודש מעבודתה של האישה: _____

הכנסות נוספות (במידה ויש): _____

הוצאות המשפחה:

כלכלה ומזון: _____

חינוך: _____

בריאות: _____

ביגוד והנעלה: _____

שוטף- חשמל/ גז / ארנונה / משכנתא ועוד: _____