

טופס בקשת סל מזון שבועי

שם משפחה _____ שם פרטי _____
מס' ת.ז. (9 ספרות) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
תאריך לידה ____ / ____ / ____
רח' _____ מס' בית _____ שכונה _____ עיר _____
מס' ילדים הגרים בבית _____ מצב משפחתי: רווקה נשוי/ה אלמן/ה גרושה פרוד/ה
האם יש דירה בבעלותך? כן/לא _____ האם יש רכב בבעלותך? כן/לא _____
עיסוק מגיש הבקשה _____ גובה משכורת _____
עיסוק בן/בת זוג _____ גובה משכורת _____
הכנסה נוספת כן/לא _____ גובה הכנסה _____
טלפון בית _____ - _____ נייד _____ - _____
פניית הבקשה (נא לפרט) _____

אני החתום מטה מאשר כי הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים

שם _____ משפחה _____ חתימה _____

לתשומת לב: חובה לצרף את המסמכים הבאים: 1. צילום ת.ז. + ספח הילדים.
2. מכתב אישי מפורט על המצב. 3. אישור ממשרד הרווחה או תדפיסי עו"ש אחרון.

**נא למלא את הטופס בכתב ברור וקריא!
בקשתכם לא תובא לדיון ללא כל המסמכים הרלוונטיים!**

שם הבודק: _____
החלטת הועדה: בהמשך לדיון בענין הוחלט לאשר: תמיכת סל מזון שבועי
סה"כ הכנסות במשפחה _____ סה"כ נפשות במשפחה _____
סה"כ הכנסה לנפש _____ האם עומד בקריטריון הרווחה כן/לא _____
הערות: _____

שם החותם ותפקידו _____ שם החותם ותפקידו _____

חתימה: _____ חותמת העמותה: _____ חתימה: _____