



איגוד גימלאי המשטרה ושב"ס
בניין מטה מחוז תל-אביב דרך שלמה 18 תל-אביב יפו 6811128
טלפון : 03-6319560 פקס : 03-6312447
igodhagimlaim@gmail.com

בקשה לקבלת מענק מצוקה רפואי מיוחד חד פעמי

פרטים אישיים

מ.א. _____ שם ומשפחה _____ ת. לידה _____

כתובת

מצב משפחתי-

תאריך יציאה לגמלאות

מהות בקשת המענק

המענק דרוש לי לצורך-

סה"כ הכנסתי מפנסיה _____ ש"ח נטו וקצבת ביטוח לאומי: בסך _____ ש"ח
סה"כ הכנסות בן זוגי/תי מעבודה / פנסיה _____ מקצבת ביטוח לאומי - : _____ ש"ח
סה"כ שכר נטו מעבודה נוספת של המבקש / _____ בן/ת הזוג _____ ש"ח
סה"כ הכנסות נוספות שלא פורטו לעיל : _____ ש"ח

- מצורף תלושי משכורת לחודש- _____ שנת _____
- מצורף תדפיס חשבון בנק 3 חודשים אחרונים .
- מצורפים מסמכים רפואיים וחשבוניות / קבלות של ההוצאות הרפואיות הנוגעים לבקשה .

הצהרת המבקש:

הנני מצהיר בזאת כי לא קיבלתי מענק כספי בעבר וכי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, אם יתברר שהצהרתי זו אינה נכונה, הנני מתחייב להחזיר לקופת האגוד את המענק או חלק ממנו .

חתימת המבקש- _____ תאריך- _____

המלצת יו"ר הסניף לאור הכרות הגמלאי/ת

ריכוז ממצאים על ידי מזכירת האגוד-

חבר איגוד משנת: _____ גיל _____ קיבל מענק בס"כ _____ ש"ח / בתאריך: _____ לא קיבל מענק

חתימת מזכירת האגוד.

החלטת הוועדה

נח .

אושר מענק בסך-

לא אושר המענק מסיבה-

חתימה- תאריך-

חתימה- תאריך-

חתימה- תאריך-

חתימה- תאריך-

טיפול המשרד

המענק אושר ונשלח שיק מספר _____ על סך - _____ נח בתאריך.

המענק לא אושר ונשלחה הודעה לגמלאי בתאריך .

הבקשה הועברה לקצינת הרווחה ב _____ לצורך תחקיר רווחה והמשך טיפול

במסגרת סל רווחה החדש.

נרשם ביומן המעקב והוזן למחשב על ידי מזכירת האגוד בתאריך _____