



# ועד הרבנים

## לעניני צדקה (ע"ר)

- את הטפסים ניתן לשלוח:
  1. באמצעות הדואר לת.ד. 50112 ירושלים
  2. באופן דיני תליבת הבקשות המוצגת במשרדנו רח' מאה שערים 15 י-ם.
- טופס שישלח בכל דרך אחרת לא יתקבל.
- טל. בלריוני 02-5019107 בליוני השעות 13.00-15.00 בבדל!

- **חובת** לצרף צילום תעודת זהות + ספח.
- **חובה** למלא את כל פרטי הטופס בכתב יד ברור וקריא, וכן **חתימה** על ההצהרה בתחתית הטופס.
- **חובה** לצרף המלצות מרב המכיר אישית את המקרה, וכן **חובה** לצרף הזמנה לחתונה / מסמכים רפוראים.
- ללא מילוי כל העיל הבקשה לא תעלה לדיון.
- אין במילוי הטופס משום התחייבות העמותה לתמוך בבקשה.

מס' בקשה (ע"י המשרד)	תאריך

שם משפחה		רחוב		מס'		דירה	קומה	עיר	טל' בבית	
שם הבעל		מס' ת.ז.		גיל		טלפון נייד		סה"כ ילדים		
שם האשה		מס' ת.ז.		גיל		טלפון נייד		נשואים		לא נשואים
								נשוי \ נשואה		נשוי \ נשואה
								גרוע \ גרושה		
אלמן \ אלמנה		רווק \ רווקה								
שם מגיש הבקשה (במידה והוא אינו הנזקק)		מס' ת.ז.		כתובת		טלפון נייד		הקשר לנזקק		
במידה והתשלום לא יהיה לנתמך ישירות (תלוי בהחלטת הרבנים) יש לנמק למי ומדוע:										

בית כנסת בימי חול	בית כנסת בשבתות וחגים	שם הרב המכיר אישית	כתובת הרב	טלפון הרב
-------------------	-----------------------	--------------------	-----------	-----------

עיסוק הבעל בולל: <input type="checkbox"/> יום שלם <input type="checkbox"/> חצי יום עיסוק אחר: _____		שם מקום עבודה \ לימוד _____		הכנסה ממוצעת לחודש _____		שם מקום עבודה _____		הכנסה ממוצעת לחודש _____	
ביטוח לאומי \ קצבת ילדים _____		הביטוח הלאומי \ קצבת נכות _____		תמיכות קבועות _____		הכנסות נוספות (השכרת נכס וכדו') _____		סה"כ הכנסות _____	
ידירה: <input type="checkbox"/> בעלות <input type="checkbox"/> שכירות: <input type="checkbox"/>		האם יש לכם נכס נוסף? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		סכום משכנתא\שכירות לחודש _____		האם נסעתם לחו"ל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם מקבל תמיכה למקרה זה מארגון \ מקור אחר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
סה"כ חובות (בש"ח) גמח"ם _____		יתרת משכנתא _____		_____		_____		_____	

אלמנה \ יתומים ☐ נישואין ☐ חובות ☐ רפואי ☐ מחיה ☐ דיור ☐ אחר: ☐

תאריך נישואין	שם החתן / הכלה	מס' ת.ז. החתן / הכלה	באולם	מס' מגות	עלות מנה	סכום התחייבות ההורים לחתונה (כולל אולם):	סכום התחייבות ההורים לדירה:	למשכירים עצמם: סכום התחייבות החתן / הכלה:
---------------	----------------	----------------------	-------	----------	----------	--	-----------------------------	---

תיאור המקרה (יש לצרף מסמכים):	
האם יש עלות חד פעמית: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן בסכום _____	ימי טיפול: _____
האם יש עלות חודשית: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן בסכום _____ לחודש	ימי אשפוז: _____

האם יש קושי חד פעמי: ☐ לא ☐ כן בסכום \_\_\_\_\_

האם יש קושי חודשי: ☐ לא ☐ כן בסכום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_

פרטי המקרה: (חובה למלא)

## הצהרה:

הריני מזהיר בזאת כדן הצהרה אצל רב ו\או עויד שכל הפרטים שנמסרו לעיל הינן אמת.

וע"ז באעה"ח

חתימת המגיש \ הנזקק

א. פריטם כללים.

ב. נתונים כלכליים

## מהות המזכרה