

בקשה לסיוע משפטי

- הערות: 1. בכל מקום שבו מצוין לשון זכר, הכוונה ללשון זכר ונקבה כאחד.
2. אם את/ה מתחת לגיל 18, נא לסמן משבצת זו, ועורך דין המתמחה בייצוג ילדים ובני נוער ייצור עמך קשר בהקדם.

א. פרטי ממלא הבקשה

☐ המבקש	☐ עובד סוציאלי (נא צרף חו"ד עו"ס אם קיימת)	☐ עמותה	☐ קרוב משפחה	☐ אחר: _____
--------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

ב. פרטי המבקש

שם פרטי						שם משפחה						תאריך לידה														
כתובת מגורים (נא לציין אם מדובר במסגרת דיור מוגן/פנימייה/משפחת אומנה/הוסטל וכו')																										
רחוב/שכונה						בית		דירה		עיר						מיקוד										
כתובת למשלוח דואר (במידה וכתובת למשלוח דואר שונה מכתובת מגורים)																										
רחוב/שכונה						בית		דירה		עיר						מיקוד										
מצב משפחתי						מסתייע באפוטרופוס/תומך/מיופה כח																				
☐ נשוי ☐ רווק ☐ אלמן ☐ גרוש ☐ חי בנפרד ☐ ידוע בציבור ☐ לא ☐ כן, פרט: _____						זכר ☐ נקבה ☐ מספר נייד/טלפון _____ מספר נייד/טלפון _____ מספר ילדים מתחת גיל 18 _____																				
☐ אני לא מעוניין לקבל מסרונים לנייד -						מספר נייד/טלפון _____ מספר ילדים מתחת גיל 18 _____																				
דואר אלקטרוני (מייל) _____ @																										
דת/אלקטרוני (מייל)									דת המבקש									דת בן/ת הזוג								

ג. פרטי בן הזוג

מספר זהות (9 ספרות)				שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה

ד. פרטי איש קשר מטעמך הרשאי לקבל מידע

מספר זהות (9 ספרות)	שם פרטי	שם משפחה	מספר נייד/טלפון
123456789	דניאל	לוי	052-1234567

ה. הנושא המשפטי בו מבוקש הסיוע

☐ ענייני משפחה:		
☐ <u>הסדר התדיינות/ישוב סכסוך</u>	☐ <u>ענייני רכוש</u>	☐ גביית מזונות
☐ <u>נישואין וגירושין</u>	☐ <u>אבהות</u>	☐ גביית מזונות חו"ל*
☐ <u>עניינים הנוגעים לילדים</u>	☐ צו הגנה	☐ כשרות משפטית (בגירים ומבוגרים)
☐ <u>מזונות</u>	☐ תיקי חוק הנוער/אימוץ	
☐ ביטוח לאומי (יש לצרף מכתב תשובה לבקשתך מהמוסד לביטוח לאומי)		
בנושא: _____ סניף מטפל: _____		
☐ אזרחי:		
☐ מקרקעין (למעט רישום מקרקעין)	☐ הפטר (הוצאה לפועל/פשיטת רגל)	☐ דיור ציבורי
☐ הוצאה לפועל	☐ תביעה כספית	☐ דיני עבודה
☐ פשיטת רגל	☐ הגנה מפני תביעה	☐ תביעת נזיקין
☐ עניין אחר, פרט:		

ז. האם טופלת בעבר ע"י עו"ד פרטי או עו"ד מטעם

הסיוע המשפטי:

☐ לא
☐ כן, שם עורך הדין: _____
 בעניין: _____

ו. האם מתנהלים הליכים בבית משפט/בית

דין/ביחידות הסיוע (מהו"ת)?

☐ לא מתנהלים הליכים
☐ כן, מקום ההליך: _____
 תאריך הדיון הבא: _____
 בעניין: _____

ח. מקורות הכנסה של המבקש

משכורת/קצבה/הכנסה אחרת _____ בסך _____ ₪

ט. הכנסת בן הזוג/בן משפחה המתגורר עם המבקש

שם _____ קרבה _____ הכנסה בסך _____ ₪

י. רכוש _____ דירת מגורים/רכב/נכס אחר _____

יא. פרטים נוספים – פירוט עיקר הטענות

חתימה

תאריך

יב. צירוף מסמכים לבקשה (בנושא ביטוח לאומי והנושאים המסומנים יש לדלג על סעיף זה – לא נבחנת זכאות כלכלית).

נא לצרף לבקשה:

- אישורים על הכנסותיך/ואו הכנסות בן הזוג מכל מקור לשלושה חודשים אחרונים, אישורים על קצבאות ביטוח לאומי, תדפיסי עובר ושב ודף ריכוז יתרות של חשבונך.
- העתק מהזמנה לפגישת מהו"ת או מהזמנה לדין וכן כל חומר משפטי בענייך בבתי המשפט/בתי דין/לשכות הוצאה לפועל הקשורים לעניין.
- לתשומת לבכם, מסמכים אשר ישלחו בדואר וכן מסמכים שיושאר בתיבות השירות בכניסה למחוזות, יסרקו ויגרסו לאחר מכן. לפיכך, אין לשלוח בדואר מסמכי מקור ואין להשאירם בתיבות השירות. לא ניתן יהיה לשחזר מסמכים אלו לאחר הגשתם.

יג. פרטי מחוזות הסיוע המשפטי ברחבי הארץ

מחוז	כתובת	פקס	דואל
צפון	דרך קריית הממשלה 2 נוף הגליל, מיקוד 1776602	02-6462532	Naz-Siyua@justice.gov.il
חיפה	רח' פל ים 15א', קומה 11, חיפה, מיקוד 3133002	02-6467943	Haf-Siyua@justice.gov.il
תל אביב	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב, מיקוד 6492404	02-6467717	Tlv-Siyua@justice.gov.il
מרכז	אבא הלל סילבר 13, לוד, ת.ד. 8145 מיקוד 7129463	02-6468008	Mz-Siyua@justice.gov.il
ירושלים (כולל אשדוד ואילת)	רח' הסורג 1, בית מצפה, ת.ד. 1777 ירושלים, מיקוד 9414501	02-6467611	Jer-Siyua@justice.gov.il
דרום	קרן היסוד 4 בית קרסו קומה 5 (מול בנק טפחות), ת.ד. 534, באר שבע, מיקוד 8410401	02-6467672	Bsh-Siyua@justice.gov.il

יד. פרטי התקשרות

שעות קבלת קהל במחוזות:

ימים א' ב' ג' ו' ה', בין השעות 08:30-12:30.

ביום ג', גם בין השעות 15:00-17:00.

ביום ד', לא מתקיימת קבלת קהל במחוזות.

מוקד טלפוני ארצי:

מידע בתיקים קיימים וקבלת סטטוס הטיפול בתיק 6405*

פתיחת תיקים ושינוי מועד ריאיון 073-3927788

ימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

טופס ויתור על סודיות

כל מאן דבעי

אני הח"מ _____ מספר ת"ז (9 ספרות) : _____

נותן בזה רשות לכל אדם, ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה משרד ממשלתי, רשות או מוסד ובכלל זה :

☐ **רשות האכיפה וההוצאה לפועל**, לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע המשפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על מצב חשבונותי, על הכנסותי, על נכסי והוני, ועל כל מידע הנוגע לי ממערכת ההוצאה לפועל, והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב חשבונותי וחשבונות שיש לי בהם ייפוי כוח כנ"ל ומוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליהם טענה בגין הפרת סודיות, פגיעה בפרטיות ו/או כל טענה אחרת ו/או תביעה מסוג כלשהוא בקשר למידע הנ"ל.

☐ **כל הרשויות/גופים ציבוריים, ובכלל זה קופת חולים והמוסד לביטוח לאומי** (להלן ה"רשויות"), לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע משפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על כל מידע בדבר מצב בריאותי לרבות כל מחלה ו/או נכות אשר ממנה סבלתי בעבר ו/או כל מחלה ו/או נכות מהן אני סובלת/ת כעת, על הכנסותי, על הוני ועל מצבי האישי והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למידע המפורט לעיל ולא תהיינה לי כלפי הסיוע המשפטי או מי מטעמו כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע הנ"ל.

ולראייה באתי על החתום :

חתימת המצהיר/ה

תאריך

חתימת העד

שם העד לחתימה

מקום החתימה

- **הערה:** יש לסמן X במקום המתאים ובהתאם לעניין. אם הנושא המבוקש הוא הוצאה לפועל יש לסמן X בריבוע הראשון. אם הנושא המבוקש הוא ביטוח לאומי, יש לסמן X בריבוע השני.