**בקשה לסיוע כספי לניצולי שואה יוצאי אוסטריה**

**לשנה 2017**

**שם ושם משפחה :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**פירוט הכנסות וחסכונות של מגיש הבקשה**

|  |  |
| --- | --- |
| **מקור הכנסה** | **גובה ההכנסה** |
| **פנסיה** |  |
| **עבודה בשכר** |  |
| **קצבת זקנה – ביטוח לאומי** |  |
| **קצבת זקנה מחו"ל****PVA - DRV** |  |
| **רנטה מחו"ל** |  |
| **תגמולים מהאוצר** |  |
| **הכנסה אחרת****(כולל שכר דירה)** |  |
| **סה"כ** |  |

**גובה חסכונות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שימו לב:**

**יש לצרף אישורים של כל מקורות ההכנסה הרשומים (אפשר דפי חשבון)**

**צילום תעודת זהות**

**חוות דעת של עובד/ת סוציאלי/ת:**

אחת לשנתיים יש לצרף חוות דעת של עובד סוציאלי המכיר את הפונה (מטעם רשות מקומית, מועדון לקשיש, דיור מוגן או חברת סיעוד) או עובדת סוציאלית בסניפי הארגון בתל אביב, חיפה וירושלים.

**הצהרת התובע/ת**

אני:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ ת.ז \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצהיר כי כל המידע והאישורים, שצורפו לבקשתי הם נכונים ואני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי הבריאותי, הכספי והמשפחתי

בנוסף על כך, אני מאשר/ת כי לא קבלתי בעבר ולא אבקש בעתיד, סיוע כספי ממקור כלשהו לאותה מטרה המפורטת בבקשה זו.

תאריך : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **הגר ברטל – עו"ס ערן אליהו בן יוסף**

 **טל': 03-5164461**  **טל':** **073-2188208**

 **שלוחה 2010 פקס: 073-2188277**

**hagar@irgun-jeckes.org****eran@irgun-jeckes.org**

**הכתובת למכתבים:**

**ארגון יוצאי מרכז אירופה (ע"ר), רח' יגאל אלון 157 א', תל-אביב 6744365**