תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

חברת עמידר / מתן חן שרותי סיעוד / מ.ג.ע.ר (מחקו את המיותר)

סניף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(במידה שאתם מוסרים את המסמכים ידנית מומלץ להגיע עם 2 העתקים ולבקש חותמת "נתקבל" על ההעתק שנשאר בידיכם)

**הנדון: בקשה לשכירת דירה בדיור ציבורי**

**פרטיים אישיים:**

1. שמי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(שם פרטי ומשפחה), מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שנת לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. שמי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(שם פרטי ומשפחה), מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שנת לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

מתגורר/ים ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (כתובת מלאה), מס' טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**מצב משפחתי והרכב המשפחה:**

אני/אנו רווק / זוג נשוי במשך \_\_\_\_ שנים / אלמן/ה / גרוש/ה / חד הורי/ת / אחר \_\_\_\_\_ (מחקו את המיותר).

עם \_\_\_\_\_ ילדים מתחת לגיל 21, \_\_\_\_ ילדים רווקים מעל גיל 21, נמצאת בהריון בחודש \_\_\_ (מחקו את המיותר) .

**מקום מגורים נוכחי** (ישוב, אצל משפחה, גודל הבית. לדוגמה: אנו מתגוררים בבאר-שבע אצל ההורים עם 5 ילדינו בדירה אחת בת 4 חדרים )**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**הסיבות לבקשה לקבלת דירה בדיור הציבורי** (חסר דירה, צפיפות במקום הנוכחי, מצב רפואי בעייתי, נכות קבועה/זמנית בגובה %\_\_\_\_, רתוק לכסא גלגלים, ילד נכה, מצב כלכלי בעייתי, אבטלה וקושי במציאת עבודה, קיום מקצבאות המוסד לביטוח לאומי/אחר בסכומים נמוכים שלא מאפשרים רכישת דירה או שכירת דירה בשוק החופשי, מטופל על ידי רשויות הרווחה/עובדת סוציאלית וכו'. בנוסף, אם הנכם שייכים לאחת האוכלוסיות שיש לגביהן בדיקה מיוחדת יש לציין זאת: עולה חדש, משפחה חד הורית, נכה)**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(חשוב: יש לפרט ככל הניתן את הסיבות הרלוונטיות לבקשה ולצרף כמה שיותר מסמכים רלוונטיים התומכים בכל אחת מהסיבות).

תודה על טיפולכם המהיר בבקשה.

בברכה,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(שם פרטי + משפחה)