



תאריך \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**בקשה לסיוע כספי לניצולי שואה יוצאי אוסטריה**  
(בהתאם לקריטריונים המפורסמים בנפרד ובאתר הארגון)

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_  
מזב משפחתי \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ מקום לידה \_\_\_\_\_  
כתובת מגורים: רחוב \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
שם איש קשר: \_\_\_\_\_ טלפון (רצוי נייד) \_\_\_\_\_  
דוא"ל (של איש הקשר): \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
שם פרטי ושם משפחה באוסטריה (באותיות לטיניות) \_\_\_\_\_  
תאריך עזיבת אוסטריה \_\_\_\_\_

**במידה וממלא הטופס אלמך/ה של ניצול שואה יוצא אוסטריה,**  
**נא למלא את פרטי בן/בת הזוג:**

שם פרטי ושם משפחה באוסטריה (באותיות לטיניות): \_\_\_\_\_  
מקום לידה: \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ תאריך עזיבת אוסטריה \_\_\_\_\_  
תאריך פטירה \_\_\_\_\_

נא לצרף את האישורים הבאים:  
- צילום תעודת זהות  
- אישורי הכנסה של כל מקורות ההכנסה הרשומים בדף הבא  
- פונים חדשים מתבקשים לצרף מסמך המעיד שהם או בני זוגם ניצולי שואה אוסטרים ולחתום  
על כתב הסכמה.



**הכנסות והסכונות**

סוג הכנסה	תובע/ת	בן/בת זוג
פנסיה		
עבודה בשכר		
קצבת זקנה – בטוח לאומי		
קצבת זקנה מחו"ל PVA - DRV		
רנטה מחו"ל		
תגמולים מהאוצר		
הכנסה אחרת (כולל שכר דירה)		
סה"כ		

גובה הסכונות (בבנק) \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_