



בקשה לסיוע כספי לניצולי שואה יוצאי אוסטריה לשנת 2020

שם פרטי			שם משפחה		2020
		מין ז/1			רחוב
		מיקוד			עיר
		טלפון נייד			טלפון
					ת.ז.
					דוא"ל
		אלמנה/ה על (ניצול שואה יוצא אוסטריה)			תאריך לידה
שם פרטי	שם משפחה	אלמנה/ה על (באותיות לטיניות)			אוסטרי/ת כן/לא
		תאריך לידה			מצב משפחתי
		מקום לידה			שם משפחה (באותיות לטיניות)
		תאריך עזיבת אוסטריה			שם פרטי (באותיות לטיניות)
		תאריך עלייה			תאריך עזיבת אוסטריה
		תאריך פטירה			תאריך עלייה
					שם איש קשר
					נייד/טלפון
					דוא"ל

נא לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות
- אישורי הכנסה של כל מקורות ההכנסה הרשומים בדף הבא
- פונים חדשים מתבקשים לחתום על כתב הסכמה

תל אביב והמרכז
03-5164461

ירושלים
צופית חיים - עו"ס
02-6241198/2021
tzofitchaim@gmail.com

חיפה
חגית דרור - עו"ס
04-8258989
hagit@beit-horim.org.il

eran@irgun-jeckes.org 073-2188208 מתנדב - יוסף בן יוסף

רח' יגאל אלון 157 תל אביב 6744365
157 a Yigal Alon St. Tel-Aviv 6744365

טל. Tel.03 - 5164461
פקס Fax 03-5164435

WWW.IRGUN-JECKES.ORG



בקשה לסיוע כספי לניצולי שואה יוצאי אוסטריה לשנת 2020

פירוט הכנסות של מגיש הבקשה:

גובה הכנסות	סוג הכנסות
	רנטה מחו"ל
	תגמולים מהאוצר
	הכנסה אחרת (כולל שכר דירה)
	סה"כ

גובה ההכנסות	סוג הכנסה
	פנסיה
	עבודה בשכר
	קצבת זקנה – ביטוח לאומי
	קצבת זקנה מחו"ל PVA - DRV

גובה חסכונות (ללא דירה או רכב): _____ ש"ח

חוות דעת של עובד/ת סוציאלי/ת:

אחת לשנתיים יש לצרף דו"ח של עובדת סוציאלית מהרשות המקומית, מועדון לקשיש, קופ"ח, דיור מוגן, חברת סיעוד או עובדות סוציאלית בסניפי הארגון.

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 קיבלתי בעבר ולא אבקש בעתיד, סיוע כספי ממקור כלשהו לאותה מטרה המפורטת בבקשה זו.

תאריך _____ חתימה _____