



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)

The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

דף הסבר למילוי בקשה למענק אישי (החזר כספי)

(מסודכן ליולי 2012)

1. מענק אישי (החזר כספי) מיועד לניצולי שואה העומדים בהתניות הר"מ:
 - א. חיו תחת הכיבוש הנאצי בתקופת מלחמת העולם השנייה ושעברו את התקופה בגטאות, מחנות ריכוז או במסתור, תוך סיכון חיים או שחיו בארצות שהיו גרורותיה של גרמניה הנאצית כמו רומניה, צרפת, לוב, טוניס, איטליה והונגריה וסבלו מרדיפות הנאצים. וכן, מי שברחו משטח הכיבוש: מגרמניה אחרי 1933, מאוסטריה אחרי 1938, ומיתר הארצות אחרי פרוץ המלחמה והכיבוש עד ליום 8.5.1945.
 - ב. עברו לפחות 24 חודשים מיום הגשת הבקשה האחרונה לקרן.
 - ג. הכנסתיו החודשיות של מגיש הבקשה אינן עולות על 8,158 ₪ ברוטו לחודש (כולל רנטה ופנסיה מחו"ל)
2. א. מענק אישי (החזר כספי) ניתן כנגד קבלות מקור בלבד מהשנה הנוכחית ו/או הקודמת.
ב. סה"כ המענק המרבי להחזר – הוא עד 4000 ש"ח
3. מטרות עבורן ניתן לקבל מענק אישי (החזר כספי):
 - א. רכישת מכשיר שמיעה- בצירוף הוכחה כי מוצו זכויותיו של הפונה במסגרת סל הבריאות באמצעות קופות החולים.
 - ב. טיפולי שיניים.
 - ג. רכישת משקפי ראייה.
 - ד. רכישת ציוד רפואי/שיקומי (כולל מוצרי ספיגה) - קבלות לציוד רפואי ושיקומי אשר נרכש עבור הפונה ואינן על שמו, יש לצרף המלצה רפואית או סיכום רפואי המעיד על כך שאין באפשרות הפונה לרכוש את המוצר בעצמו.
 - ה. עזרים אורתופדיים (כולל תיקון ציוד רפואי וחלקי חילוף).
 - ו. טיפול רפואי: טיפולים (לא אלטרנטיביים ולא תרופות) שאינם נמצאים בסל הבריאות - הקרן תעניק החזר עד 250 ₪ בגין השתתפות עצמית.
 - ז. תשלום עבור ביקור במוקד לילי.
 - ח. החזר בגין דמי מנוי לחברה המעניקה שירותי משדר קרדיאלי (בהמלצת רופא).
 - ט. נסיעות לטיפולים חוזרים (לחולים אונקולוגים ודיאליזה בלבד, יש לצרף אישור רפואי ואישור על גובה החזר מקופת החולים).
4. הגשת בקשה למענק אישי (החזר כספי) אינה מהווה כל התחייבות מצד הקרן למתן החזר מלא או חלקי.

לתשומת ליבכם:

לא ניתן לקבל החזרים בגין רכישת תרופות.

לפריטים נוספים ועדכונים יש להיכנס לאתר הקרן www.k-shoa.org



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)

The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

כיצד להגיש בקשה

1. סיוע והדרכה למילוי טפסי הבקשה ניתן לקבל חינם במשרדי הקרן.
לתשומת לבכם – משרדי הקרן בת"א ובחיפה עברו לכתובת חדשה
2. את הבקשה יש לשלוח למשרדי הקרן בת"א בדואר או למסור בקבלת קהל במשרדי הקרן:

המשרד הראשי: רחוב תובל 5, ת"א. מען למכתבים: ת.ד. 7197 ת"א, 67897

• טל: 03-6090866 פקס: 03-6968294

• שעות קבלת קהל: ימים א' עד ה': 8:00 – 14:00

• מענה טלפוני במרכז מידע: ימים א' עד ה': 8:00 – 16:00

• אתר האינטרנט: www.k-shoa.org, דוא"ל של פניות הציבור: info@k-shoa.org

נציגות חיפה: שדרות פל-ים 7-9 (בית צים) קומה 3, חדר 319 חיפה.

• טלפון: 04-8221250 פקס: 04-8221832

• שעות קבלת קהל ומענה טלפוני: ימים א' עד ד': 08:00-13:00

יום ה': 13:00-18:00

נציגות באר-שבע: רח' יצחק רגר 28 (בניין רסקו ישן), קומה 2 חדר 333, באר שבע

• טלפון: 08-6283363 פקס: 08-6283364

• שעות קבלת קהל ומענה טלפוני: ימים א' עד ה': 8:00 – 15:00

3. יש למלא את טופס הבקשה בעברית ולחתום עליו, חובה לצרף את המסמכים הבאים:
 - א. צילום קריא של תעודת הזהות בצירוף ספח.

- ב. כאשר מדובר בבקשה ראשונה לקרן יש לצרף מסמכים המעידים על ניצולות - לדוגמא: קבלת רנטה מגרמניה, אוסטריה או מקרן סעיף 2. תגמולים מהרשות לזכויות ניצולי השואה של משרד האוצר (נכי רדיפות). פיצויים חד-פעמיים מועידת התביעות. בנוסף תאור קצר על מקום הימצאותך בתקופת השואה.

- ג. אישור על פרטי חשבון הבנק של הפונה לצורך ביצוע תשלום באמצעות העברה בנקאית (מתקבל אישור חתום על-ידי הבנק או דף חשבון ובו שם מגיש הבקשה או צילום צ'ק או מסמך אחר המעיד על הפרטים הנכונים של חשבון הבנק).

- ד. אישורים לגבי הכנסות הפונה (תגמולים מהאוצר, רנטה, ביטוח לאומי, משכורת, פנסיה, פנסיה מחו"ל וכו').

- ה. תדפיס עו"ש של הבנק מ-3 חודשים אחרונים.

- ו. קבלות מקוריות על שם מגיש הבקשה מהשנה הנוכחית ו/או השנה הקודמת בגין ההוצאות עבור נדרש מענק אישי (החזר כספי).

- ז. אישור רפואי עבור חולה אונקולוגי / אלצהיימר בלבד (מסמכים נוספים במידת הצורך).

4. הבקשה תטופל רק ממועד הגעתה למשרדי הקרן בשלמות ובצירוף כל המסמכים הדרושים.

5. ועדה ציבורית של הקרן, המורכבת מרוב של ניצולי שואה, בודקת כל בקשה ומחליטה האם לאשרה (במלואה או בחלקה) או לדחותה.

6. התקציב המוגבל של הקרן אינו מאפשר היענות לכל הפניות ולא תמיד מאפשר לקרן תשלום במסגרת הזמן המצופה.



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)

The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

טופס בקשה לקבלת מענק אישי (החזר כספי) - פברואר 2012

טופס זה כולל 2 עמודים ומצורף לו דף הסבר למילוי הטופס. בעמוד הראשון יש למלא את כל הסעיפים (א' עד ה').
העמוד השני **חייב להיות חתום ע"י מגיש הבקשה**. הגשת טופס זה לקרן הינה חנינם ואין לשלם עבורו !!!

א. פרטי המבקש (חובה לצרף צילום תעודת זהות + ספח של מגיש הבקשה)

מספר ת.ז. _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' טלפון _____

עיר _____ רחוב _____ מס' בית _____ מס' דירה _____ מיקוד _____

ארץ לידה _____ שנת לידה _____ ארץ עליה _____ תאריך עליה _____

כתובת למשלוח דואר / ת.ד. : _____

שם נעורים : _____ . מין : זכר / נקבה . מצב משפחתי נשוי/ גרוש/ אלמן . מס' ילדים _____

נא לציין אם אין ילדים או שכל הילדים מתגוררים בחו"ל (עריריות) : _____ (לפרט)

האם היית מעוניין בביקורים של מתנדבים מטעם הקרן כן / לא

ב. הכנסות (יש לצרף דפי עו"ש של 3 חודשים אחרונים ותלושים של הכנסות : רנטה, תגמולים, ביטוח לאומי, פנסיה ופנסיה מחו"ל)

תגמולים ממשרד האוצר _____ שם רנטה _____ שם פנסיה (כולל מחו"ל) _____ שם

ביטוח לאומי _____ שם קרן סעיף 2 _____ שם מקור אחר _____ שם

ג. פרטים על מקום הימצאותך בתקופת השואה (במידה וזוהי בקשה ראשונה, יש לצרף מסמכים המעידים על ניצולות, כגון: פיצוי חד פעמי/אישור מהצלב האדום/ אישור מהבנק על קבלת רנטה/תלוש תגמולים ממשרד האוצר)

מקום הימצאותך עם פרוץ המלחמה : ארץ _____ עיר _____ אזור _____

מקום הימצאותך בזמן המלחמה : מחנה/גטו _____ ארץ _____ עיר _____

פירוט : _____

ד. פרטי איש קשר/קרוב משפחה /אפוטרופוס (ימולא במידת הצורך)

שם משפחה _____ שם פרטי _____ הקרבה למבקש _____

כתובת : _____ מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

ה. פרטים להעברת המענק (יש לצרף אישור מהבנק כי חשבון זה שייך לפונה או דף עו"ש עם פרטים מזהים של הפונה או צילום שיק מבוטל על שמו של הפונה)

אבקש להעביר את סכום המענק לחשבון מספר _____ בבנק _____ קוד בנק _____

בסניף _____ קוד סניף _____ על שם _____



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)

The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

1. מטרת המענק (יש לצרף קבלות מקור מהשנה הנוכחית ו/או הקודמת בלבד על שם המבקש בלבד. לא ניתן לקבל העתקים ו/או קבלות נאמן למקור ו/או חשבונית מס):

1. רכישת מכשירי שמיעה - (בצירוף הוכחה כי מוצו זכויותיו של הפונה במסגרת סל הבריאות באמצעות קופות החולים). _____ ש"ח
2. טיפולי שיניים _____ ש"ח
3. רכישת משקפי ראייה _____ ש"ח
4. טיפול רפואי (כמפורט בסעיף 3 ו' בדף ההסבר) _____ ש"ח
5. רכישת ציוד רפואי שיקומי, כולל מוצרי ספיגה (כמפורט בסעיף 3 ד' בדף ההסבר) _____ ש"ח
6. עזרים אורטופדיים _____ ש"ח
7. ביקור במוקד לילי _____ ש"ח
8. החזר בגין דמי מנוי לחברה המעניקה שירותי קרדיו ביפר (יש צורך בהמלצת רופא) _____ ש"ח
9. נסיעות לטיפולים (עבור חולים אונקולוגיים ודיאליזה בלבד, בצירוף אישור רפואי) _____ ש"ח

הצהרה, בחתימתי זו הנני מצהיר כדלקמן:

1. אני מסמיך אתכם לקבל ולתת כל מידע אישי מכל גוף ממשלתי, ציבורי, או פרטי בישראל או בחו"ל לרבות לקבל, לבדוק ולאמת כל מידע ממאגר מרשם האוכלוסין במשרד הפנים והמוסד לביטוח לאומי, כולל: שם פרטי ושם משפחה, סטאטוס (נפטר) ותאריך פטירה, כניסה למוסד, וכן: תאריך וארץ לידה, תאריך וארץ עליה, מצב משפחתי, ת.ז, כתובת ולאום. הפונה מוותר בזאת על זכותו לסודיות במידה ותיפגע מהשימוש במידע שיתקבל לצורך הסיוע.
2. הנני מצהיר שהפרטים הנ"ל נכונים ומלאים, ידוע לי כי מסירת הצהרת כוזבת ו/או לא מלאה תגרום לביטול זכויותי לסיוע מהקרן לאלתר. הנני מצהיר כי לאור מצבי הכלכלי הסוציאלי הנני נזקק לסיוע המבוקש.
3. ידוע לי כי זכויותי לקבל את המענק עבור ההוצאות בגינן מבוצעת פנייתי זו לקרן תלויה, בין היתר, בכך שלא קיבלתי ולא אקבל מענק ו/או החזר מכל גורם אחר בגין הוצאות אלה. לפיכך הריני להצהיר כי לא ביקשתי בעבר מכל גורם שהוא החזר עבור ההוצאות בגינן מתבצעת פנייתי זו לקרן, כי לא קיבלתי החזר כזה בעבר וכי אין בכוונתי להגיש בקשה כאמור בעתיד אם פנייתי אליכם תיענה. אם אקבל בעתיד מכל גורם שהוא החזר בגין הוצאות אלה, אני מתחייב להחזיר לקרן את סכום המענק/החזר שאקבל בעבור ההוצאות הנ"ל.
4. ידוע לי כי המענק המבוקש ניתן על ידי הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל ובהתאם להנחיות אשר סוכמו בין הקרן לבין הגופים המממנים. במידה ויקבע כי אינני זכאי לקבל את המענק לא תהיה לי כל תביעה כנגד אדם או גוף כלשהו. וכן ידוע לי כי בשל מגבלות תקציב הקרן אינה יכולה להיענות לכל הבקשות וקבלת טופס זה לא תהווה התחייבות כלשהי מצד הקרן לאישור או תשלום או וגובהו המענק/סיוע. הקרן שומרת לעצמה את הזכות להעביר את הבקשה לשנת הכספים הבאה.
5. מילוי טופס זה והליך הגשת הבקשה לקרן **הוא חנינם** ואינו כרוך בכל תשלום שהוא לשום גורם.
6. ייתכנו שינויים ועדכונים, יש לעקוב אחר פרסומים באתר הקרן www.k-shoa.org

ובאתי בזאת על החתום בתאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

לשימוש משרדי בלבד

סך הכנסות המבקש: _____ סה"כ לתשלום _____ עבור: 1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____
 בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים ומצאתי אותם תואמים את הקריטריונים והדרישות של הקרן

המלצה לסירוב: _____

המלצה למייד מסיבה: _____

הזכאות לקבלת מענק נקבעה על סמך: _____

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

החלטת הועדה הציבורית מתאריך: _____

מאושר מענק על סך _____ ש"ח עבור: _____

הבקשה נדחת: _____



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)

The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

ניתן להגיש בקשה באמצעות ארגונים הבאים*:

שם הארגון	כתובת	מייל	טלפון
שי"ל שרות יעוץ לאזרח	לקבלת סיוע במילוי טפסים בסניף הקרוב לביתך, יש לפנות למרכז מידע ארצי		1800-506-060
התאחדות יוצאי הונגריה	מנחם בגין 48/903 ת"א 66180	olehungaria@gmail.com	03-6916115 03-6917121
הארגון הארצי של אסירי הנאצים לשעבר	שן 5 ירושלים 94267	wieselmordechai@walla.com	02-6255131 02-5660340
התאחדות יוצאי לוב	רח' הדדי 4 אור יהודה	luv@bezeqint.netG	03-5336272
אחוד עולי בולגריה	שד' ירושלים 63 ב' תל אביב 68180	olebulgaria@googlemail.com	03-6810113, 03-5229155/6
התאחדות עולי יוגוסלביה לשעבר	אלנבי 108 תל אביב 61026	hitahdut@gmail.com	050-3556841/2
אגודת חזית הכבוד	רח' צביה ויצחק 16/4 ירושלים.	avrum31@012.net.il	054-7503449
איגוד יוצאי ליטא	שד' דוד המלך 1 תל אביב 64953	litjews@bezeqint.net	03-6964812
עמותה למורשת יהדות תוניסיה	מקדונלד 26, נתניה		09-8348999
ארגון הפרטיזנים לוחמי מחתרות והגטאות	ארלוזורוב 102 תל אביב 62097	partizani@bezeqint.net	03-5270231
ארגון "עמך"	רח' לוחמי הגטאות 18, קומה ג', נהריה 22447	Amcha_naharya@amcha.org	04-6665566
	רח' יוני נתניהו 8, קריית מוצקין	Amcha_motzkin@amcha.org	04-8766967
	שד' הנשיא 95, חיפה 34642	Amcha_haifa@amcha.org	04-8375649
	רח' סמילנסקי 4, נתניה 42431	Amcha_netanya@amcha.org	09-8341670
	רח' ההסתדרות 19, פתח-תקווה	Amcha_petah_tikva@amcha.org	03-9300577
	רח' מזא"ה 58, תל-אביב 65789	Amcha_tel_aviv@amcha.org	03-5665701/4
	רח' הרצל 44, רמת-גן 52452	Amcha_ramat_gan@amcha.org	03-6130425
	רח' הרצוג 14, חולון 58343	Amcha_holon@amcha.org	03-5584054
	רח' הלל 23, ירושלים 94581	Amcha_jerusalem@amcha.org	02-6250745
	רח' ז'בוטינסקי 16, ראשל"צ	Amcha_rishon@amcha.org	03-6225301
	רח' הרצל 143, רחובות 76266	Amcha_rehovot@amcha.org	08-9467293
	יוהנסבורג 25, אפרידר, אשקלון	Amcha_ashkelon@amcha.org	08-6847328/9
	רח' הרצל 91, באר-שבע 84220	Amcha_beer_sheva@amcha.org	08-6270224
התאחדות עולי הונגריה	רח' המלך גורג' 41, ירושלים	hungary@bezeqint.net esther7@netvision.net.il	02-6247544
ארגון יוצאי אירופה	רמב"ם 15, תל אביב	orna@irgun-jeckes.org	03-5164461
עמותת "שיל"	בן יוסף 11, רמת גן	ou1600shil1@gmail.com	03-6738273 /4
התאחדות עולי רומניה	נורדאו 10, חיפה	HOR.HAIFA@GMAIL.COM	04-8645082/4



הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (ע.ר.)
The Foundation for the Benefit of Holocaust Victims in Israel

עמותת "ידיד"

מרכז	שעות קבלת קהל	טלפון
אבן שמואל בנין המועצה אבן שמואל	א - 8:30-14:00	08-6875238
נהורה ד.ג לכיש דרום 79340 נהורה	ב-9:00-12:00 ג 9:00-14:00	08-6849943
אשדוד רח' עקיבא 13 אשדוד (במקבץ דיור- עמיגור)	א, ב' 9:00-16:00 ד' 9:00-13:00 16:00-18:00	08-8525568
הצור מרכז מסחרי מול קופ"ח מכבי	א-ה מ-8:30 עד 13:30 ד' מ-8:30 ועד 15:30 כל הפגישות בתאום מראש בטל: 046860474 או 046802382	04-6860474
ירושלים רח' פייר קניג 28 תלפיות	א - 9:00-13:00 - ב-13:30-17:30 ה- 9:00-13:00	02-6233282
כרמיאל	א-9:00-12:00	054-6620777
חיפה	ב-9:00-12:00	
סחנין	ג' 9:00-12:00	
נצרת עלית	ד' 9:00-12:00	
פתח תקווה בר כוכבא 40	א- 9.30-13.30 , 15.00-17.00 ג- 9.30-14.00 ה- 9.30-13.30	03-9130337
צפת ויצמן 10 מרכז דובק	א'-8:30-15:30 ב'-8:30-15:30 ג'-8:30-15:30 ד'-8:30-18:00 ה'-8:30-14:00	04-6999288
קרית גת משעול פז 6 קרית גת	א, ב, ד, ה, 9:00-15:00	08-6885565
קרית מלאכי בית נעמת-רח' משה שרת 110	א' עד ד' 8:30 - 16:00	08-8585775
תל אביב השלושה 3 שכונת יד אליהו	א' 9.30 עד 18.00 ב' 10.00 עד 16.00 ד' 9.00 עד 16.00	03-6885126/7
תל מונד הדקל 109 (במרכז פייס לקשיש)	ב' 9:00 - 12:00 ד 16:00 - 18:00	09-7961799

***הערה: רשימה זו תתעדכן מעת לעת ויש להתקשר מראש לארגון ולוודא את שעות קבלת קהל**