



תאריך :

"רואים טוב" – פרויקט משקפי ראייה לניצולי שואה בשיתוף רשות סופר-פארם

הקרן לרוחות נפגעי השואה ורשות סופר-פארם אופטיκ מפעילות מיזם למתן משקפי ראייה ללא עלות לניצולי שואה נזקקים.

• קבלת הסיוע בפרויקט מותנית בעמידה בקריטריונים הבאים:

1. יש למלא ולהחותם על טופס הבקשה המצורף בעברית.
 2. **צירוף אישור ניצולות שהונפק ע"י גופו פורמאלי** (ניצולי שואה שקיבלו סיוע מהקרן בעבר אינם נדרשים לצרף אישור זה).
 3. **הכנסותיו החודשיות של מגיש הבקשה אינן עלות על 5,500 ₪ בroneו לחודש** (לא כולל רנטנות ותגמולים).
 4. **מגיש הבקשה לא קיבל סיוע זהה מהקרן במהלך השנה האחרונות.**
- הגשת הבקשה אינה מבטיחה קבלת אישור זכאות למשקפיים – מתן הסיוע מוגבל, ותלויה בתרומות המתקבלות מעט לעת.
 - במידה והבקשה תאושר, פרטיך יועברו לסניף שנבחר על ידך על מנת שייצרו עמק קשר לתיאום בדיקת ראייה וההתאמת משקפיים. **אין להגיע לסניף ללא תיאום מראש!**
 - **ניתן לקבל אך ורק את סוג המשקפיים שמצוע במסורת הזכאות ועל פי המלאי הנוכחי בסניף.** במקרים חריגים בהם נדרשים משקפיים שאינם במסורת הזכאות (מסיבות רפואיות בלבד), תיתכן תוספת עלות כספית מצד המבקש הבקשה.
 - ניתן למש את הטעבה רק בסניף של סופר-פארם שנבחר על ידך בבקשת זו.
 - יובהר כי על הניצול יהיה להגיע פעמיים לסניף הסופר-פארם אליו הוא יופנה. פעם אחת לבדיקת ראייה ולבחרת מסגרת, ופעם שנייה לשם התאמת המשקפיים וקבלתם.
 - **סוג המשקפיים שיינטנו במידה והבקשה תאושר יהיה זהה לסוג המשקפיים בו הניצול משתמש היום (למעט במקרים רפואיים שמצוירים שינוי בסוג).**

נא למלא הטפסים ולשלוח לקרן לרוחות נפגעי השואה לכתובות :

ת.ד. 7197 ת"א, 64734

או לפקס מס' 03-6968294 או לכתובות המייל info@k-shoa.org

לשאלות ניתן לפנות למועדן הקרן בטלפון 6090866-03 ביוםים א' עד ה'
בין השעות 00:00-16:00.

בכבוד רב,

הקרן לרוחות נפגעי השואה (ע"ר)



טופס בקשה לשובר עבר משקפי ראייה – פרויקט "רואים טוב"

פרטיים אישיים	יש למלא בעברית ובכתב ברור
מספר תעוזת זהות	
שם משפחה	
שם פרטי	
תאריך לידה	
מין (הCPF בעיגול)	נשי/אלמן/גרוש/רווק/אחר
ארץ לידה	
עיר	כתובת מגורים
רחוב	
מספר בית	
מיקוד	
טלפון :	דרכי התקשרות של הפונה
נייד :	
בイトוח לאומי :	פירוט הכנסה חודשית (*אישור הבקשה מותנה בעמידה ברף הכנסה של 5,500 ₪)
פנסיה (כולל פנסיה מהויל) :	
מקור אחר :	

***יש לצרף אישור ניצולות שהונפק ע"י גוף פורמלי** (ニצולי שואה שקיבלו סיוע מהקרן בעבר).
אינם נדרשים לצרף אישור זה.

<input type="checkbox"/> רחוק <input type="checkbox"/> קרוב <input type="checkbox"/> מולטי פוקאל <input type="checkbox"/> בי פוקאל	באיזה סוג משקפיים אתה משתמש היום? (סמן את המשבצת/ות)
---	--



אנא בחר/י את הסניף אליו תרצה/י להגיע להתקנת המשקפיים (ניתן לבחור סניף אחד):

מספר סניף (סמן X)	בחירה סניף	עיר	שם הסניף	כתובת
1		אור עקיבא	אורות	הnestia 1, אור עקיבא
2		אלית	ביג אילית	מרכז ביג רחי הסתת 14 א.ת. אלית
3		אלית	מול הים	קניון מול הים, אלית
4		אשדוד	אשדוד סיטי	הbenim 1, אשדוד
5		אשקלון	אשקלון (גירון)	שדי בן גוריון 21, מרכז גירון, אשקלון
6		באר שבע	ביג ב"ש	חיל ההנדסה 2, ב"ש
7		באר שבע	גרנד קניון ב"ש	שדרות טוביוז דוד 125, באר שבע
8		באר שבע	קניון הנגב	צומת אליל כהן רחי' שדי הנשאים, קניון הנגב, ב"ש
9		בית שאן	בית שאן	רהי' ירושלים הבירה פינת החשם בית שאן
10		בית שמש	ביג בית שמש	ינאל אלון 1 מתחם ביג בית שמש
11		בת ים	העצמאות בת ים	שדרות העצמאות 67 בת-ים
12		בת ים	קניון בת-ים	רהי' יוספטל 92 בת-ים
13		הרצליה	קניון שבעת הכוכבים	שדי' שבעת הכוכבים 8 הרצליה
14		חדרה	קניון לב חדרה	רהי' רוטשילד 40, חדרה
15		חולון	קניון חולון	גולדה מאיר 7, חולון
16		חיפה	גרנד קניון חיפה	דרך שמחה גולן 90ה שאנן חיפה
17		טבריה	קניון טבריה ביג פאשין	רחוב יהודה הלוי 1, טבריה
18		ירושלים	מדרחוב	רחוב החסתדרות 3, ירושלים
19		ירושלים	מלחה	רחוב אגדות ספורט בית"ר 5, קניון מלחה, ירושלים
20		ירושלים	רמת ים	שדי' גולדה מאיר פינת רחוב הקונגרס הציוני, ירושלים
21		ירושלים	תלפיות	פייר קינג 26 תלפיות ים
22		כפר סבא	קניון ערים	רהי' וייצמן 63 , פינת צנסלשו, קניון ערים כפ"ס
23		כרמיאל	כרמיאל ביג סנטר	החרושת 14, כרמיאל
24		מבשרת ציון	קניון מבשרת	שדרות החוצבים 10, מבשרת ציון
25		מגדל העמק	מגדל העמק	שדי' שאל עמור 77, ביכר העיר, מגדל העמק
26		מודיעין	קניון מודיעין	רחוב לב העיר 2, קניון מודיעין
27		מעלה אדומים	קניון אדומים	דרך קדם 5, מעלה אדומים
28		נהריה	ארנה	שדרות בן צבי 1, נהריה
29		נס ציונה	נס ציונה	ארוסים 53, קניון נס ציונה
30		נצרת עילית	נצח עילית	דרך העמק 999 מתחם דודג' סנטר, נצרת עילית
31		נתניה	ביג פולג	גיבורי ישראל 5 א' א.ת. נתניה דרום
32		נתניה	קניון השرون	הרצל 58, קניון השرون, נתניה
33		סכנין	סקנון	רחוב ראשי סכין (מול המכלה)
34		עפולה	עמק סנטר	עמוק סנטר בית חולמים העמק, עפולה
35		ערד	עדן	רהי' הקנאים 27, קניון ערד
36		פתח תקווה	קניון אבנת פ"ת	הקניון הגדול פ"ת, יבטיינסקי 72 פ"ת
37		קריית אתא	קריית אתא	מרכז ביג, הסתדרות 248, מפרק חיפה
38		קריית ביאליק	קריון	פלמ"ח 44, קריית ביאליק
39		קריית גת	ביג קריית גת	הזרום 3 מרכז ביג קריית גת
40		קריית עקרון	בילי"ח חדש	קריית עקרון מתחם בילו סנטר רהי' הדקל
41		קריית שמונה	ביג קריית שמונה	מרכז קניות ביג, אזה"ת הדורומי קריית שמונה
42		ראש העין	шибו ראש העין	רחוב שבי 10 ראש העין
43		ראשון לציון	קניון הזהב	רחובות 21, ראש"ץ
44		ראשון לציון	קניון ראשונים	שדרות נים 2, ראשון לציון
45		ראשון לציון	ראשון צפון	בקר 15, ראשון לציון
46		רחובות	קניון רחובות	בילו 2, רחובות
47		רמלה	קריית רמלה	שדרות הרצל 91, רמלה
48		רמת גן	כפר הישוב	bialik 10, ריג'
49		רמת גן	מוהם סנטר	לדאו 7, רמת גן
50		רמת ישן	רמת ישן	רחוב האקליפטוס 3, רמת ישן
51		רעננה	קניון רננים	המלאתה 2, אזה"ת רעננה
52		שפעם	שפעם	гинבלט, שכונת אל עין שפעם
53		תל אביב	דיזנגוף סנטר	רהי' דיזנגוף 50, דיזנגוף סנטר, תל-אביב
54		תל אביב	לונדון מייסטור	שדי' שאל המלך 4, ת"א
55		תל אביב	מרכז השלום	דרך פ"ת 132 פינת דרך השלום, תל-אביב



הצהרה

בחתימתך זו הנני מצהיר כדלקמן:

1. אני מסמיך את הקרן לרוחות נפגעי השואה בישראל, (להלן: הקרן), לקבל מכל גופם ממשלתי, ציבורי, או פרטני בישראל או בחו"ל כל מידע בנוגע אליו ולבקשתי זו ולהנסתויי, לרובות לקבל, לבדוק ולאמת כל מידע ממאגר מרשום האוכלוסין במשרד הפנים, כולל: שם פרטי ושם משפחה, סטאטוס (נפטר) ותאריך פטירה. תאריך וארץ לידה, תאריך וארץ עליה, מצב משפחתי, ת.ז., כתובות, ועוד.
2. ידוע לי ואני מסכימים כי, באם תואשר בקשתי, פרטי האישים, אותם העברתי לקרן בטופס הבקשה, יועברו לחברה נתנת השירות ("סופר פארם") לצורך מתן השירות.
3. הנני מצהיר כי הפרטיהם אשר מסרטני הינם נכונים ומלאים, לרובות הדיווח על עמידה ברף הכנסתה חודשית של 5,500 ש"ח, ידוע לי כי מסירת הצהרה כזו ו/או לא מלאה תגרום לביטול זכאותי לשיעור מהקרן לאלטר, וכן לנקיית הליכים פליליים כנגדי.
4. הובא לידיinati ואני מבין כי האחריות המלאה בכל הקשור למatan השירות, לרבות: בדיקות הראה/ משקפי הראה/ עדשות/ אביזרי הראה/ אספקת המוצרים הינה של רשות סופר פארם ולא של הקרן.
5. ידוע לי כי הקרן תהיא להעביר את המידע ABOVE ממסרתי לה בטופס הבקשה כאמור לכל רשות מרשות המדינה (לרבות גופים ציבוריים או תאגידים שהוקמו מכח חוק), וכן תהיא רשאית להעביר את המידע לתורם וזאת למטרת הענקת הסיעוע כאמור בכתב הצהרה זה וכן לצורך מילוי התחייבותה על פי כל דין. למען הסר ספק, ידוע לי ומוסכם עלי כי העברת המידע כאמור לגורמים המורשים, לרשות "סופר פארם", לא תהווה הפרה של כתב הצהרה זה.
6. יובהר כי מילוי טופס, חתימה עליו ושליחתו למשרד הקרן אינם מבטיחים את קבלת השירות בשום צורה.

ובאתה בזאת על החתום:

שם המבקש: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

נא למלא ולחתום על הטופס, לצרף אישור ניצולות, ולהחזירו לכחובת או לפקס הכתובים מטה.

לשימוש המשרד - למילוי ע"י נציג הקרן בלבד: