

טופס בקשה – זרם של טוב- מוצרי חשמל לניצולי שואה 2025

יש למלא את הטופס במלואו!

תנאי הזכאות לסיוע:

- אישור רווחה מקומית (אשכולות – 1 עד 5 בלבד):
- יש לצרף אישור- כי הינך מוכר לרווחה המקומית
- או ניתן לחתום בטופס זה כי הניצול מוכר ללשכת הרווחה המקומית
- הכנסה חודשית של מגיש/ת הבקשה אינה עולה על 11,105.66 ₪ ברוטו לחודש. (עלול להשתנות)
- רכישה ע"י ספק של העמותה/החזר כספי כנגד קבלה

אישור הכרה ע"י מחלקת הרווחה המקומית:

שם העו"ס: _____ חתימה וחותמת הרווחה: _____

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז: _____

כתובת: עיר מגורים: _____ שכונה: _____ רחוב: _____ מס' הבית/בנין: _____

כניסה: _____ מס' דירה: _____ קומה: _____

פרטי התקשרות: טלפון הפונה: _____ נייד הפונה: _____

שם איש/אשת קשר: _____ טלפון / סלולרי: _____ מייל: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ מין: נ / ז מצב משפחתי: נשוי / אלמן / גרוש / רווק

הצהרת הכנסות: ביטוח לאומי: _____ פנסיה: _____

תגמולים/רנטות: _____ מקור אחר: _____

סוג הסיוע המתבקש:

☒ **החזר כספי כנגד קבלה עבור מוצר חשמלי שנרכש החל מה- 01/08/2024** (היקף הסיוע יקבע ע"י הקרן

– סיוע מקסימלי להחזר עד 1800 ₪).

☒ **רכישה ע"י ספק של העמותה** – יש לבחור מהרשימה מטה כאשר יש לתעדף את המוצרים

1 – הכי זקוק, 2 – זקוק מאד, 3 – זקוק

	מזגן
	מקרר
	תנור משולב כיריים
	כיריים גז
	מכונת כביסה- פתח עליון, 7 ק"ג
	מכונת כביסה פתח חזיתי, 7 ק"ג
	מייבש כביסה, 7 ק"ג
	טלוויזיה '65
	בלנדר

*במידה ובקשתך תאושר, הקרן מתחייבת לספק לפחות מוצר 1 מתוך המוצרים שנבחרו

רחוב המלאכה 3, (בית ויקטוריה) ת"א. מען למכתבים: ת.ד. 9345 ת"א, 6109202

טל: 03-6090866 פקס: 03-6968294 דוא"ל: info@k-shoa.org

הצהרה: בחתימתי זו אני מצהיר/ה כדלקמן:

1. אני מסמיך את הקרן לרווחת נפגעי השואה (להלן: העמותה) לקבל מכל גוף ממשלתי, ציבורי או פרטי בישראל או בחו"ל כל מידע בנוגע אלי ולבקשתי זו ולהכנסותיי, לרבות כל מידע ממרשם האוכלוסין במשרד הפנים.
2. ידוע לי ואני מסכים כי, באם תאושר בקשתי, פרטיי האישיים, אותם מסרתי לקרן בטופס הבקשה, יועברו לספק נותן השירות לצורך מתן השירות.
3. הנני מצהיר כי הפרטים אשר מסרתי הינם נכונים ומלאים, **לרבות הדיווח על עמידה ברף הכנסה חודשית של 11,105.66 ₪**, ידוע לי כי מסירת הצהרה כוזבת ו/או לא מלאה תגרום לביטול זכאותי לסיוע מהקרן לאלתר.
4. הובא לידיעתי ואני מבין כי האחריות המלאה בכל הקשור למתן השירות ואספקת המוצרים הינה של ספק השירות ולא של הקרן.
5. ידוע לי כי הקרן תהיה רשאית להעביר את המידע שאותו מסרתי לה לרשויות המדינה, לתורם וזאת למטרת הענקת הסיוע וכן לצורך מילוי התחייבויותיה על פי כל דין. מוסכם עלי כי העברת המידע כאמור לגורמים המורשים, לרבות ספק השירות, לא תהווה הפרה של כתב הצהרה זה.
6. **יובהר כי מילוי טופס, חתימה עליו ושליחתו למשרדי הקרן אינם מבטיחים את קבלת השירות בשום צורה.**

במידה ובחרת לקבל החזר כספי יש לצרף אישור ניהול חשבון בנק (אסמכתא מהבנק/שיק מבוטל/עו"ש) הכולל את פריט הפונה המלאים.

מספר חשבון בנק להעברת החזר: _____ על שם: _____

בבנק: _____ מספר בנק: _____ בסניף: _____ מס' סניף: _____

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

****במידה וטופס זה מולא עבור הפונה, על מגיש הבקשה לחתום מטה. בחתימה זו הנך מאשר/ת כי כל הפרטים והמידע בטופס זה כולל הצהרת הפונה נמסרו באופן ישיר לפונה**

שם מגיש/ת הבקשה: _____ קרבה לפונה: _____ חתימה: _____