



הקרן לרווחת נפגעי השואה (ע.ר.)
The Foundation for the Welfare of Holocaust Victims



פרויקט "כאן ועכשיו - הקרן לסיוע מידי" **במימון תרומות מטעם הקרן לרווחת נפגעי השואה**

הקרן לרווחת נפגעי השואה, מפעילה את פרויקט "כאן ועכשיו" שמטרתו לתת מענה וסיוע מידי לניצולי שואה הזקוקים לסיוע כספי בשל משבר חירום שאילץ אותם להוציא סכום כסף באופן פתאומי ואין ידם משגת. תחומי הסיוע האפשריים באפיק זה הינם:

- תרופות שאינן בסל (באמצעות דוח מרכז של 12 חודשים)
- מכשור וציוד רפואי או אורתופדי מותאם אישית – לא כולל מכשירי לייזר בייתיים להקלה על כאבים.
- עזרי ראייה מיוחדים – מותנה בהצגת המלצה רפואית
- מדרסים – החזר מותנה בהצגת מימוש הזכאות של קופ"ח.
- אביזרים רפואיים – החזר מותנה בהצגת מימוש הזכאות של קופ"ח.
- נסיעות לטיפול רפואי (בליווי מסמך רפואי המעיד על מהות הטיפול ואישור השתתפות/אי השתתפות מקופ"ח)
- טיפול רפואי, בליווי המלצת רופא ותעודה המוכיחה את מקצוע המטפל.
- תיקונים הכרחיים בבית **שאינם** במסגרת פרויקט "חיים בכבוד" – הנגשה והתאמה סיעודית.
- חוב מצטבר על תשלומים בסיסיים, בעקבות מצב מצוקה
- מוצרי חשמל בסיסיים (בכפוף לטבלה המופיעה מטה)
- ריהוט בסיסי לבית (בכפוף לטבלה המופיעה מטה)
- מקרים חריגים לפי שיקול דעת הוועדה.
- מכשירי שמיעה – מותנה בהצגת זכאות/אי זכאות מקופ"ח

החזר כספי או סיוע במימון מוצרים מסוימים - הינו בהתאם לטבלה המצורפת למסמך זה. במידה והפונה ימצא זכאי להחזר או לסיוע במימון - הסכום לא יעלה על הסכום המצוין בטבלת המחירים כולל עלות המשלוח.

הוועדה לסיוע מידי, רשאית לדון במקרים נוספים על פי שיקול דעתה ולבחון מקרים מורכבים המצריכים הסתכלות מעמיקה ובחינת מענה מקיף ועוטף.

קריטריונים לקבלת הסיוע:

1. ניצול/ה שואה המוכר כנרדף הנאצים ע"י אחד מהגופים המוסמכים.
2. הכנסה חודשית שאינה עולה על רף תגמול מוגדל לפי הכנסה של הרשות לזכויות ניצולי השואה - לא כולל רנטות ותגמולים. מותנה בהצגת מסמכי הכנסות.
3. תדפיסי עו"ש מכלל החשבונות על שם מגיש הבקשה של 3 חודשים אחרונים ובו לא יותר מ- 25,000 ₪ ליחיד / 50,000 ₪ לזוג. לצורך זה יחשבו רק בני זוג כשותפים פעילים בחשבון.
4. ניתן להגיש עד 3 בקשות בפרק זמן של 3 שנים ובסכום כולל של עד 6,000 ₪ במצטבר.
5. טיפול בבקשה לסיוע, יתקיים רק לאחר קבלת כלל המסמכים הנדרשים במלואם בקרן. זה גם יחשב כמועד הקובע לזכאות.
6. במידה ומדובר בסיוע לאחר רכישה - יש לוודא שלא עברו יותר מ-6 חודשים ממועד הרכישה (עפ"י הקבלות). המועד הקובע לבחינת הזכאות הינו כמפורט בסעיף 5.
7. קבלות קבילות לסיוע הן על שם הפונה, מגיש הבקשה, לקרן בלבד!
8. דוח סוציאלי רלוונטי לפניה, מפורט וחתום ע"י עו"ס מוסמך מגוף מוכר כגון: הרווחה העירונית, חברות הסיעוד, ביטוח לאומי, קופ"ח וכד'.

רחוב המלאכה 3 (בית ויקטוריה, קומה 1) ת"א, מען למכתבים: ת.ד. 9345 ת"א, 6109202

טל': 03-6090866

פקס: 03-6968294

אתר: www.k-shoa.org

דוא"ל: info@k-shoa.org

גרסה 14/07/2025

כאן ועכשיו – סיוע מידי

אין צורך לשלוח עמוד זה



הקרן לרווחת נפגעי השואה (ע.ר.)
The Foundation for the Welfare of Holocaust Victims



במידה והפונה אינו יכול לרכוש את המוצר הנדרש:

הקרן תבחן אפשרות לסיוע באמצעות אחת מהאופציות הבאות (עפ"י החלטתה):
א. מימון כספי.

ב. רכישה ע"י הקרן – הקרן תרכוש מוצר בסיסי בקטגוריה הנדרשת ותרכוש (כולל הובלה) עבור הפונה. (מומלץ לצרף פירוט מוצר ודגם נדרש)

בקשות לרכישה ע"י הקרן, ידונו רק במידה וייתן אישור מהרווחה המקומית המעיד על מתן סיוע ו/או אי יכולת להעניק סיוע זה.

טבלת מוצרי בסיס לבית וגובה החזר מקסימלי*:

מוצר	מחיר מקסימלי להחזר (כולל משלוח)
מכונת כביסה – פתח עליון	2,000
מכונת כביסה – פתח קדמי	1,700
מקרר	2,500
תנור אפיה משולב	2,000
כיריים חשמליים לשיש	500
מזגן - כולל התקנה	3,500
טלויזיה	2,300
ספה	2,300
כורסא אורתופדית / גריאטרית	6,000
פינת אוכל (שולחן + כיסאות אוכל)	3,000
מיטה (בסיס+מזרן)	3,000
מזרן	2,500
טוסטר אובן	350
דוד מים חשמלי	2,500

*הטבלה מתעדכנת מעת לעת



אופן הגשת הבקשה:

- יש למלא טופס בקשה זה, לחתום עליו ולצרף את המסמכים הבאים:
1. תדפיס עו"ש ובו מצוין בעל בחשבון (במידה ואין – יש לצרף צילום שיק או אישור ניהול חשבון) מששת החודשים אחרונים.
 2. צילום ת.ז (במידה וזהו הסיוע הראשון אותו הנך מקבלת מהקרן).
 3. דוח סוציאלי רלוונטי לפניה, מפורט וחתום ע"י עו"ס מוסמך מגוף מוכר כגון: הרווחה העירונית, חברות הסיעוד, ביטוח לאומי, קופ"ח וכד'.
 4. קבלה ע"ש הפונה בגין רכישה כולל פירוט מוצר ודגם נדרש.

טופס בקשה לסיוע

פרויקט "כאן ועכשיו - סיוע מידי" במימון תרומות מטעם הקרן לרווחת נפגעי השואה

מספר זהות _____ (כולל ספרת ביקורת)			
פרטים אישיים	שם משפחה	שם פרטי	
	ארץ לידה	תאריך לידה	שנה / חודש / יום
	מצב משפחתי	רווק/ה / נשוי/אה / גרוש/ה / אלמן/ה / אחר (נא להקיף את הרלוונטי)	
מס' ילדים _____ האם יש ילדים שגרים בישראל? כן / לא האם בקשר עם הילדים? _____			
פרטי מגורים	ישוב _____ רחוב _____		
	מס' בית _____ מס' דירה _____ מיקוד _____		
	מי מתגורר עימך בבית? _____		
	טלפון בבית _____ נייד _____ דואר אלקטרוני (Email) _____		
איש קשר	שם מלא _____ סוג קירבה _____ טלפון _____ דואר אלקטרוני (Email) _____		



פירוט הכנסות	רנטה/ תגמולים _____ ש' חודשית/ שנתית קצבה מהביטוח הלאומי _____ ש' פנסיה חודשית (כולל פנסיה מחו"ל) _____ ש' מקור אחר _____
פרטי חשבון בנק	מספר חשבון בנק להעברת ההחזר _____ בבנק _____ מספר בנק _____ בסניף _____ מס' סניף _____ יש לצרף אישור מהבנק כי חשבון זה שייך לפונה או דף עו"ש עם פרטים מזהים של הפונה או צילום שיק מבוטל עם שמו של הפונה.
אפטרופוס	האם מונה אפטרופוס? כן / לא (נא להקיף) במידה וכן - שם מלא _____ טלפון _____ יש לצרף אישור אפטרופוסות.
מהות הבקשה	המוצר/ הסיוע עבורו נדרש החזר _____ האם המוצר נרכש? _____ במידה ולא - מדוע? _____ האם מצורפים מסמכים רלוונטיים? _____
פרטי העובדת הסוציאלית	שם העו"ס _____ ארגון _____ נייד _____ דואר אלקטרוני (Email) _____

הצהרת הפונה:

1. הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.
2. ידוע לי כי שליחת טופס זה אינה מהווה התחייבות מצד הקרן למתן החזר כספי/שירות כמבוקש בטופס זה.
3. ידוע לי כי הקרן תהיה רשאית להעביר את המידע שאותו מסרתי לה לרשויות המדינה, לתורם ולצדדים שלישיים שמסייעים לקרן במתן הסיוע, וזאת למטרת הענקת הסיוע, יצירת קשר עמי, וכן לצורך מילוי התחייבויותיה על פי כל דין. מוסכם עליי כי העברת המידע כאמור לגורמים המורשים כמפורט לעיל, אשר למען הסר ספק כוללים גם את ספק השירות הנבחר במקרה של רכישה ע"י הקרן, לא תהווה הפרה של כתב הצהרה זה.
4. אני מאשר כי לא מוטלות עליי סנקציות כלשהן ע"י ממשלת ארה"ב, האיחוד האירופי או כל מדינה אחרת (לרבות האו"ם).

שם הפונה _____ ת.ז. _____ חתימה _____ תאריך _____