



איפ"א ישראל - ארגון השוטרים הבינלאומי
INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – IPA ISRAEL

רח' שארית ישראל 37, יפו 6816522 | ת.ד. 8446 תל-אביב 6108302
37 Shearit Israel St. 6816522 | P.o.b 8446 Tel-Aviv 6108302
טל' רב קווי: 972-3-6833174 | פקס: 972-3-6833442
info@ipa-israel.org.il | www.ipa-israel.org.il

ע"ר: 58-002-163-2

לכבוד
ועדת רווחה

הנדון: בקשה לסיוע רווחה מאיפ"א

אני הח"מ מבקש לאשר לי סיוע רווחה בגין: (פרט בקצרה מצב רפואי)

מצ"ב אישורים: (אישורי חובה מסומנים ב- * - ללא קבלת אישורים אלו, לא ניתן לבחון את הסיוע)

- *אישורים ומסמכים רפואיים המעידים על המצב הבריאותי
- *תדפיס יתרות בנק
- *חשבוניות / קבלות בגין הוצאות רפואיות (תרופות, אביזרים, ניתוחים וכד')
- *2 תלושי שכר אחרונים
- תזכיר רווחה מקצין/ת רווחה ביחידה (לחברי איפ"א בסדיר)
- המלצת יו"ר הסניף
- אחר - כל מסמך אשר יכול לסייע לוועדה להתרשם מהמצב הרפואי

קריטריונים להגשת בקשה:

- זכאות למענק לחברים שמלאה להם שנת חברות בארגון.
- חברים שלא מלאו להם 5 שנות חברות, חתימה על התחייבות ל-36 חודשים.
- סיוע רווחה ניתן בגין מחלות חשוכות מרפא, הוצאות רפואיות שאינן בסל הבריאות של מינימום 500 ₪.
- סיוע רווחה מוענק לחברי איפ"א ולבני משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים וילדים בלבד).

פרטים להעברה בנקאית: יש לצרף תצלום ניהול חשבון/שיק

שם בעל החשבון	בנק	סניף	מס' חשבון

טלפון

כתובת

שם ומשפחה

מס' זיהוי

מספר אישי

חתימה: