



תאריך: _____

לכבוד
ועדת רווחה

טופס בקשה לסיוע רווחה מאיפ"א

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

יש לצרף את האישורים הבאים:

- אישורים ומסמכים רפואיים המעידים על המצב הבריאותי
- תדפיס תנועות בנק של 3 חודשים אחרונים למועד הגשת הבקשה
- 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:

- הענקת סיוע רווחה לכל חברי איפ"א ומשפחותיהם במעגל הראשון. (בן/ בת זוג, הורים וילדים בלבד)
- זכאות למענק לחברים שמלאה להם שנת חברות מלאה בארגון.
- חברים שלא מלאו להם 5 שנות חברות מלאות, חתימה על התחייבות ל-36 חודשים.
- הכנסה כוללת שלא תעלה על עשרת אלפים ₪ בחודש.
- סיוע רווחה ניתן בגין מחלות חשוכות מרפא, הוצאות רפואיות שאינן בסל הבריאות של מינימום 500 ₪.
- סיוע רווחה מוענק לחבר איפ"א בתקופת חברותו עד לסכום המקסימלי של עד 2,000 ₪.

* הסיוע יינתן עד גמר תקציב הרכז לשנה קלנדרית.

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: _____