

אל: משרד הביטחון – אגף משפחות, הנצחה ומורשת

חובה למלא את השדות המסומנים ב *.	
תאריך	
מס' תיק	
מחוז מטפל	

הנדון: בקשה להשתתפות במימון התערבות לרווחה רגשית

פרטים אישיים			
שם משפחה*		שם פרטי*	
מס' תעודת זהות*		מס' תעודת זהות*	
תאריך לידה*		טלפון*	
טלפון נוסף		מס' בית*	
רחוב*		ישוב*	
מיקוד		דואר אלקטרוני*	

פרטי הבקשה
אבקש לאשר לי סיוע במימון הוצאה להתערבות לרווחה רגשית החל מתאריך: _____

הצהרה
<p>1. סוגי ההתערבות ונותני השירות נבחרו על ידי ובהתאם לשיקול דעתי, ולאחר שהובאו לידיעתי מגוון האפשרויות להתערבות לרווחה רגשית המופיעות באתר אגף משפחות, הנצחה ומורשת.</p> <p>2. התערבות לרווחה רגשית הינה פרטנית ומאושרת בתדירות של פגישה אחת בשבוע.</p> <p>3. אני מודעת/ת לכך שמכסת המפגשים להתערבות לרווחה רגשית הינה 162 מפגשים סך הכל. יובהר כי במניין המפגשים יילקחו בחשבון גם סך המפגשים שביצעתי טרם חתימתי על הבקשה הנוכחית.</p> <p>4. ידוע לי כי השתתפות במימון התערבות לרווחה רגשית כפופה להצגת קבלה/חשבונית מס הכוללת פירוט של: שם מקבל ההתערבות, מס' ת.ז., מס' מפגשים, תאריכי המפגשים, סוג ההתערבות, פרטי נותן השירות ואופן התשלום.</p> <p>5. המשרד שומר לעצמו את הזכות לפנות לנותן השירות לצורך הצגת תעודה מקצועית, המעידה על היותו מורשה לעסוק בתחום ההתערבות לרווחה רגשית שבמסגרתו ניתן השירות.</p> <p>6. לא תהיה לי כל טענה או תלונה אל משרד הביטחון והנני פוטר אותו מכל אחריות הנוגעת לבחירתי זו.</p>

הריני מאשר/ת חתימת המסמך באופן דיגיטלי

תאריך: _____

חתימת המבקש
(במקרים בהם הטופס מוגש ידני)

במקרה של קטין יש להחתיים הורה/אפוטרופוס				
קרבה	שם פרטי ושם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה