



עמותת ספורט בגין חוליו

הפעילות \_\_\_\_\_ עלות: \_\_\_\_\_

## בקשה לקבלת הנחה סוציאלית

1. פרטי הנרשם:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	גיל	כתובת	טלפון

2. פרטי בני המשפחה המתגוררים באותה דירה: (הורים, אחים, אחיות, - עד גיל 21)

קרבה	שם פרטי	ת.ז.	גיל	עיסוק	מקום עבודה	שכר ברוטו
1. המבקשת						
2. בן/בת זוג						
3. ילד/ה						
4. ילד/ה						
5. ילד/ה						
6. ילד/ה						
7. ילד/ה						
8. ילד/ה						
9. ילד/ה						
10. ילד/ה						

### מסמכים נדרשים:

1. שכר: יצרף תלושי משכורת של שלושה חודשים מהחצי שנה האחרונה טרם הגשת הבקשה.
2. עצמאי: יצרף דו"ח שומה ממס הכנסה ודו"ח רו"ח חתום המציין הכנסה ברוטו ממוצעת בחודש לשנת הכספים האחרונה הקודמת לבקשה.
3. צילום ת.ז. כולל הספח עם פרטי הילדים.
4. אישור על הכנסה נוספת:
  - הבטחת/השלמת הכנסה, דמי אבטלה, שארים, פנסיה, השכרת נכס וכל הכנסה אחרת.
  - קצבאות: נכות, זיקנה, ילדים, למעט: גמלת ילד נכה, וקצבה ייעודית מביטוח לאומי לטיפול/ציוד רפואי/ניידות.
  - מזונות- פסק דין מבית משפט. אם המזונות משולמים ע"י ביטוח לאומי – נא לצרף נא אישור גמלת מזונות מביטוח לאומי. במידה וקיימת תביעה בהוצל"פ – נא להמציא תדפיס.
5. בהצהרה על העדר הכנסה: לצרף אישור המעיד על כך. (בטוח לאומי- אישור מעמד לא עובד ואי קבלת גמלה)

על מנת שהבקשה תטופל, נבקשכם למלא את כל הפרטים ולצרף את המסמכים המבוקשים.

3. מקורות הכנסה נוספים של המבקש (במידה והינו מעל גיל 18) או הוריו:

**חשוב! חובה לצרף אישורים המאמתים את גובה סכום ההכנסה מהמוסד המתאים.**

מקור הכנסה	הסכום בש"ח
קצבת נכות מביטוח לאומי	
קצבת נכות מצה"ל	
דמי אבטלה	
דמי מזונות	
הבטחת הכנסה	
השלמת הכנסה	
פנסיה ממקום העבודה	
קצבת זיקנה	
קצבת שארים	
קצבת ילדים	
אחר	

4. האם המשפחה מטופלת על ידי שירותי הרווחה? כן / לא  
במידה והתשובה חיובית, יש לצרף המלצה או חוות דעת עובדת רווחה.

5. הנימוקים לבקשת ההנחה (ימולא ע"י המבקש):

---

---

---

הריני מצהיר בזה, כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

לשימוש המשרד:

6. הזכאות להנחה עפ"י התבחינים:

תחשיב הכנסות: \_\_\_\_\_

מס הנפשות: \_\_\_\_\_ הזכאות להנחה עפ"י התבחינים: \_\_\_\_\_ %

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מנהל/ת העמותה \_\_\_\_\_