



**בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים הלומדים במוסדות על תיכונים ואקדמאיים**  
המענק מהווה כיסוי חלקי של הוצאות שכ"ל ובכפוף לתנאים המפורטים בהוראות בנוהל שבמשרדנו להלן חלק מהתנאים:

**שנת הלימודים תשס"\_\_\_\_\_ מס' תיק: \_\_\_\_\_**

1. המענק יינתן לסטודנט שבתחילת שנת הלימודים טרם מלאו לו 30 שנים.
2. המענק יינתן לסטודנט הלומד כתלמיד מן המניין.
3. המענק יינתן לסטודנט שאינו בעל תואר אקדמי או אחר.
4. המענק יינתן לסטודנט לאחר סיום לימודיו התיכוניים ולא ללימודי מכינה או קורסים.
5. המענק יינתן ללימודי תואר אקדמאי ראשון בלבד המוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או לימודי הסמכה להוראה/ תואר הנדסאי/ טכנאי, המוכרים ע"י משרד החינוך.
6. המענק יינתן עד 3 שנות לימוד בלבד, במקצועות בהם קיים הכרח ללמוד מעל 3 שנים (משפטים, רפואה, הנדסה, ראיית חשבון, מדעי המחשב, ארכיטקטורה, סיעוד/ פיזיותרפיה / ריפוי בעיסוק) ישולם מענק לשנה אחת נוספת וסה"כ לתקופה שאינה עולה עד 4 שנות לימוד.
7. המענק יינתן לסטודנט הלומד באוניברסיטה הפתוחה לתקופה עד 3 שנות לימוד בלבד, יש להגיש הטופס עבור כל הקורסים לשנת הלימודים הנוכחית אך ורק לאחר סיום כל התשלומים אך לא לפני סיום סמסטר ראשון.
8. יש להגיש הבקשה למשרדנו רק לאחר סיום הסמסטר הראשון ורק לאחר ששולם לפחות 50% משכר הלימוד השנתי ולא יאוחר מסיים שנת הלימודים.
9. התשלום יבוצע על פי טופס מקורי בלבד חתום ע"י המוסד הלימודי.
10. המענק יינתן לשנת לימודים שוטפת בלבד ולא עבור שנים קודמות.  
חלק א'- פרטים אישיים של הנכה ( למילוי ע"י הנכה )

שם משפחה:	שם פרטי:	מס' ת. זהות:	% נכות:
		מיקוד:	טל נייד:
			טלפון:
המען:			

נא לסמן X במשבצת המתאימה

הנני מצהיר / בזה כי לבני/בתי אין תואר אקדמאי או אחר.

הנני מצהיר / בזה כי בני/בתי \_\_\_\_\_ בעל ת"ז - \_\_\_\_\_

שנולד/ה בתאריך \_\_\_\_\_ ( נא לצרף צילום ת"ז של הסטודנט ) לומד/ת בשנת הלימודים תשס"\_\_\_\_\_

שם המוסד \_\_\_\_\_ המען \_\_\_\_\_

כתלמיד /סטודנט/ית מן המניין שנה \_\_\_\_\_ מתוך \_\_\_\_\_ שנות לימוד.

באוניברסיטה /מכללה לתואר ראשון במגמה: \_\_\_\_\_

לימודי הסמכה להוראה במגמה: \_\_\_\_\_

לתואר הנדסאי /טכנאי במגמה: \_\_\_\_\_

קיבל מלגה/מימון בסך \_\_\_\_\_ ע"י גורם מממן: \_\_\_\_\_

הנני מצהיר בזה כי לבני/בתי לא שולמה מלגה או מימון מגורם.

הנני מצהיר בזה כי בני/בתי הגיש/ה בקשה למלגה אך טרם אושר(מלגות ממקור אחר בלבד ולא ממשרד האוצר).

אם בהמשך שנת הלימודים יחול שינוי כלשהו בשכר הלימודים ( קבלת הנחה / מענק / מלגה / הפסקה בלימודים וכו' ) הנני מתחייב להודיע על כך למשרדכם.

הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל וכן שיעור גובה שכר הלימוד המצוין בחלק ב' של הטופס הם נכונים ומדויקים.

**מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות**

פקס – 03-5682691/605

8107 טופס בקשה לשכר לימוד

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@hsa.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>



תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת הנכה: \_\_\_\_\_

**נא למלא חלק זה רק לאחר הסמסטר הראשון  
התשלום יבוצע על פי טופס מקורי בלבד**

**חלק ב: למילוי על ידי המוסד הלימודי המוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או משרד החינוך**

<b>פרטים אישיים של התלמיד</b>		
שם משפחה:	שם פרטי:	ת. זהות:
שם המוסד:	כתובת:	טלפון:

נא לסמן X במשבצת המתאימה  
הנני לאשר בזה כי התלמיד/ה התחיל לימודיו במוסדנו בתאריך \_\_\_\_\_ ולומד בשנה "ל תשס" \_\_\_\_\_

כתלמיד מן המניין שנה \_\_\_\_\_ מתוך \_\_\_\_\_ שנות לימוד.  
לתואר ראשון המוכר ע"י המל"ג במגמה:

לתואר הנדסאי, טכנאי במגמה:

לימודי הסמכה להוראה במגמה:

• שכר הלימוד השנתי הבסיסי המלא לשנת תשס" \_\_\_\_\_ (ללא נלווים)

• עלות שכר הלימוד השנתי של התלמיד לפי היקף לימודיו (ללא נלווים) \_\_\_\_\_ (לאחר כל הנחות ומלגות)

• עד מילוי טופס זה שולם שכר לימוד בלבד (ללא נלווים) \_\_\_\_\_

• גובה ההנחה/המלגה שהופחתה מעלות שכר הלימוד הינה \_\_\_\_\_

גורם מממן למלגה \_\_\_\_\_

הוגשה בקשה למלגה – טרם אושר, הערות

• ציין שכר לימוד בלבד לא כולל הוצאות נלוות או אחרות, הסכום הנ"ל הוא לאחר כל ההנחות והמלגות שניתנו לסטודנט מכל מקור שהוא ואינו כולל תשלומים אחרים כגון: תשלום עבור מעונות, דמי הרשמה, דמי אבטחה, דמי מכללה, אגודת סטודנטים ותשלומים אחרים.

שם משפחה:	שם פרטי:	חותמת המשרד:
התפקיד:	תאריך:	

מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

פקס – 03-5682691/605

8107 טופס בקשה לשכר לימוד

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@hsa.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>