



وزارة المساواة الاجتماعية

المركز لتوجهات الجمهور

مقسم 8840* لتوجهات المواطنين المسنين

استمارة تفاصيل شخصية من أجل فحص حقوق المواطن المسن

المواطنون المسنون الأعضاء، نطلب منكم تعبئة التفاصيل التالية التي نحتاجها من أجل متابعة توجيهكم. في حال كنتم بحاجة لمساعدة في تعبئة التفاصيل، يمكنكم التوجه إلينا على الرقم 8840*. يتوفر رد هاتفي أيام الأحد - الخميس، في الساعات 8:00 - 20:00.

الاسم الكامل _____ رقم الهوية: _____

العنوان _____

الهاتف: _____ الهاتف الخليوي: _____ فاكس: _____

بريد الكتروني: _____

اوافق على أن ترسلوا إلي بمعلومات بالبريد الالكتروني، اشعارات مكتوبة، وأي وسيلة أخرى بما فيها الرسائل النصية (SMS) وفق التفاصيل التي اوردتها، ما لم أطلب غير ذلك.

تاريخ الولادة: ___/___/___ الجنس: ذكر / أنثى الحالة الاجتماعية: أعزب / متزوج / مطلق / أرمل

عضو صندوق المرضى _____ لغة الأم: _____

هل تحصل/ين على مخصصات استكمال دخل من التأمين الوطني؟ نعم / لا

ما هو مصدر دخلك؟ مخصصات شيخوخة / تقاعد / استكمال دخل / مخصصات لناجي المحرقة / مخصصات ورثة / آخر

إذا كنت تستحق التقاعد، ما هو نوعه؟ قديمة / من ميزانية العمل / جديدة / تأمين مدراء

هل تحصل على منحة ترميز من التأمين الوطني؟ نعم / لا إذا أجبت بنعم، كم عدد الساعات التي تحصل عليها أسبوعياً؟ _____

هل تقدمت مؤخراً بدعوى للتأمين الوطني بشأن الترميز؟ نعم / لا

هل تعيش/ون في شقة بملكيتك/م / بالإيجار / اسكان عام / سكن محمي / بيت مسنين / مؤسسة ترميزية

هل بحوزتك شهادة استحقاق للمساعدة في السكن سارية المفعول نعم / لا

هل تحصل/ون على مساعدة في إيجار الشقة؟ إذا أجبت بنعم، يرجى التفصيل _____

هل تعيش مع أقارب آخرين بالإضافة للزوج/ة؟ _____

هل توجهت لشركة حكومية / بلدية بطلب للحصول على اسكان عام / نزل / سكن محمي _____

هل بحوزتك بطاقة مواطن مسن؟ نعم / لا مكان الولادة: _____ سنة الهجرة للبلاد: _____

هل تحصل على تخفيض في الارنونا؟ نعم / لا - إذا كنت تحصل على تخفيض، ما هي نسبة التخفيض؟ _____

هل أنت معني بالحصول على معلومات حول بطاقة راف كاف؟ نعم / لا

تفصيل التوجه. عند الحاجة، يمكن ارفاق صفحة إضافية _____

يمكن ارفاق نسخ عن مستندات متعلقة بالتوجه، ولكن يرجى عدم ارفاق أي مستندات طبية.

تنازل على السرية

اصرح لمركز توجهات المواطنين المسنين في وزارة المساواة الاجتماعية (فيما يلي: "المركز") بالتوجه للحصول على معلومات خاصة تتعلق بي. لذلك اعطي موافقتي لمؤسسة التأمين الوطني، جيش الدفاع الاسرائيلي، الوزارات الحكومية، السلطات الحكومية، السلطات المحلية، المؤسسات الطبية، شركات التأمين وصناديق التقاعد على تسليم المركز معلومات تتعلق بي. واني اعفي جميع هذه الجهات من التزام الحفاظ على السرية الطبية والمعلومات السرية / المحمية غير الطبية، وانا تنازل عن هذه السرية أمام المركز، ولن تكون لي أي ادعاءات او دعوى تتعلق بتسليم المعلومات المذكورة. هذا الطلب صالح أيضاً بموجب قانون الحفاظ على الخصوصية لعام 1981.

وزارة المساواة الاجتماعية- مقسم 8840* لتوجهات المواطنين المسنين

العنوان : ص.ب. 2512 בני ברק ميكون 5112401 هاتف: 8840* فاكس: 02-5605034

البريد الالكتروني: infovatikim@mse.gov.il موقع الانترنت: www.mse.gov.il

ابحثوا علينا عبر الفيسبوك: המשרד לשוויון חברתי- وزارة المساواة الاجتماعية



وزارة المساواة الاجتماعية

المركز لتوجهات الجمهور

مقسم 8840* لتوجهات المواطنين المسنين

توقيع المتوجه _____ - تقدم الخدمة مجاناً - تاريخ تعبئة التوجه ____/____/____