



המשרד לשוויון חברתי
המרכז לפניות ציבור
מוקד *8840 לפניות אזרחים ותיקים

טופס פרטים אישיים לצורך בירור זכויות האזרח הוותיק

אזרחים ותיקים יקרים, לצורך טיפול נאות בפנייה הנכם מתבקשים למלא פרטים אשר יסייעו בידינו. במידה והנכם זקוקים לסיוע במילוי הפרטים, אנא פנו אלינו בטלפון *8840. מענה טלפוני בימים א'-ה', בשעות 08:00-20:00

שם מלא _____ מספר ת.ז: _____

כתובת _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____ פקס: _____

דוא"ל: _____

אני מאשר לשלוח אליי מידע בדואר אלקטרוני, דיוור כתוב וכל אמצעי אחר לרבות בדרך של מיסרון (SMS) לפי הפרטים שמסרתי כל עוד לא אורה אחרת.

תאריך לידה: ____/____/____ מין: ז / נ מצב משפחתי: ר / נ / ג / א חבר קופת חולים _____ שפת אם: _____

האם הנך מקבל/ת קיצבה להשלמת הכנסה מהביטוח הלאומי? כן / לא

מהן הכנסותיך? קצבת זקנה / פנסיה / השלמת הכנסה / קיצבת שואה / שאירים / אחר _____

אם הנך זכאי לפנסיה, נא לציין את סוגה: ותיקה / תקציבית / חדשה / ביטוח מנהלים

האם הנך מקבל גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי? כן / לא אם כן, כמה שעות שבועיות ניתנות לך? ____

האם הגשת לאחרונה תביעה לביטוח הלאומי בנושאי סיעוד? כן / לא

הנך/ם גר/ים בדירה בבעלותך/ם / שכירות / דיור ציבורי / דיור מוגן / בית אבות / מוסד סיעודי

האם יש בידך תעודת זכאות לסיוע בדיור בתוקף? כן / לא

האם הנך/ם מקבלים סיוע בשכר דירה? אם כן, נא לפרט _____

האם הנך מתגורר עם קרובי משפחה נוספים מלבד בני זוג? _____

האם פנית לחברה ממשלתית / עירונית בבקשה לקבל דיור ציבורי / הוסטל / דיור מוגן _____

האם ברשותך תעודת אזרח ותיק? כן / לא ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

האם אתה מקבל הנחה בארנונה/כ/לא – במידה שמקבל הנחה, מה שיעור ההנחה באחוזים? _____

האם הנך מעוניין לקבל מידע בנושא רב קו? כן / לא

תיאור הפניה. במידת הצורך, ניתן לצרף דף נוסף _____

ניתן לצרף העתקי מסמכים בקשר לפנייתך, אך נא להימנע מצירוף מסמכים רפואיים.

ניצולי שואה - מוזמנים להסתייע במוקד *8840 באותו טלפון ובאותן שעות.

ויתור סודיות

אני מאשר/ת למרכז לפניות ציבור אזרחים ותיקים שבמשרד לשוויון חברתי (להלן: "המרכז") לפנות ולקבל מידע אישי אודותיי. לכן אני נותן רשות למוסד לביטוח לאומי, צה"ל, משרדי ממשלה, רשויות מדינה, רשויות מקומיות, מוסדות רפואיים, חברות ביטוח וקרנות פנסיה למסור למרכז פרטים אודותיי. אני משחרר את הגורמים הנ"ל מחובת שמירה על סודיות רפואית ופרטים סודיים/חשויים שאינם רפואיים, ומוותר על סודיות זו כלפי המרכז, ולא תהיה לי טענה או תביעה בקשר למסירת מידע כאמור. בקשתי זו גם יפה לפי חוק הגנת הפרטיות (התשמ"א 1981).

חתימת הפונה _____ **- השירות ניתן ללא תשלום -** תאריך מילוי הפניה ____/____/____

המשרד לשוויון חברתי - מוקד לפניות אזרחים ותיקים *8840

כתובת: ת.ד 2512 בני ברק 5112401 טלפון: *8840 פקס: 02-5605034

דוא"ל: infovatikim@mse.gov.il אתר האינטרנט: www.mse.gov.il

חפשו אותנו בפייסבוק: המשרד לשוויון חברתי