



מס' תיק: _____

מס' ת.ז: _____

אחוזי נכות: % _____

בקשה להלוואה

נא למלא את פרטי המבקש באופן ברור ומדויק

א. פרטי המבקש

שם משפחה: _____ שם פרטי _____

כתובת: רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

מס' טלפון: _____ מס' טלפון נייד _____

ב. פרטי הבקשה

הנני מבקש/ת לאשר לי הלוואה בסך _____ ₪.
נא ציין/י מהי מטרת ההלוואה וצרף/י מסמכים כנדרש: (אי צירוף המסמכים יגרום לעיכוב בטיפול הבקשה).

רכישת דירה - יש לצרף צילום של חוזה רכישת הדירה.

שכר דירה - יש לצרף צילום של חוזה השכירות.

שיפוצים - יש לצרף הצעת מחיר על עלות השיפוצים וחשבונית על תשלום מקדמה.

טיפול שיניים - יש לצרף הצעת מחיר על עלות הטיפול וחשבונית על תשלום מקדמה.

טיפול רפואי - יש לצרף מסמכים רפואיים וחשבונית על עלות הטיפול.

שיקום כללי - יש לצרף אסמכתאות על קיום החוב.

רכב רפואי כנכה רגליים - יש לצרף העתק טופס הזמנת רכב + העתק אשור פטור ממיסים לרכב.

נישואין/אירוע משפחתי - יש לצרף הזמנה / אישור מהרבנות.

צורך אחר, נא לפרט: _____

ג. הצהרה

הריני מצהיר בזה שהפרטים הנ"ל נכונים, ומתחייב ולהשתמש בהלוואה אם תאושר על סמך בקשה זו למטרות המוצהרות לעיל בלבד.
יש לראות בבקשתי זו התחייבות להחזר ההלוואה, כפי שיקבע על ידכם.

חתימת המבקש

תאריך

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

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>