

דף הסבר לחבר הפונה בבקשה לסיוע מ"קרן הרווחה" של "קרן מכבי" صفحة شرح لعضو المتوجه بطلب لمساعدة من "صندوق الرفاهة" في "صندوق مكابي"

חברה/ה יקרה/ה

العضو/ة العزيز/ة

עמותת "קרן מכבי" מסייעת לחבריה אשר הכנסתם הינה מתחת לקו העוני או קרוב אליו כהגדרתו בביטוח הלאומי אשר זקוקים לסיוע במימון טיפולים רפואיים. העזרה תינתן במענק ו/או הלוואה צמודה למדד ללא ריבית. جمعية "صندوق مكابي" تساعد أعضائها الذين دخلهم تحت خط الفقر أو ما يقاربه حسب تعريفه بالتأمين الوطني الذين يحتاجون لمساعدة بتمويل علاجات طبية. تُعطى المساعدة كمنحة و/أو قرض الملازم لمؤشر الاسعار بدون فوائد.

פניות החברים נבדקות תוך התייחסות למצב הבריאותי והתחשבות במצב הכלכלי, הסוציאלי וכן לוותק החבר בעמותה (בעלי וותק של שנתיים רצופות לפחות במועד הפניה).

יתם فحص توجهات الأعضاء مع التطرق للوضع الصحي ومراعات الوضع الاقتصادي، الاجتماعي (وكذلك أقدمية سنتين متتاليتين على الأقل في صندوق المرضى عند التوجه).

לטופס הפניה יש לצרף את המסמכים הבאים:

لاستمارة التوجه يجب ارفاق المستندات التالية:

- טופס הצהרה על הכנסות מלא וחתום+אישורי הכנסות (שלושה תלושי שכר אחרונים של שני בני הזוג ו/או כל אישור מקביל על גובה ההכנסות הכוללות)
 - استمارة تصريح عن الدخل معبيء ومؤقَع + تصديق دخل (آخر ثلاثة قسائم دخل للزوج/ة و/أو كل تصديق اخر موازٍ عن قيمة الدخل الشامل)
 - מסמכים רפואיים המתייחסים למצב הבריאותי- בציון אבחנות רפואיות. مستندات طبية التي تتطرق للوضع الصحي – مع الاشارة إلى التشخيصات الطبية.
 - הפניה מגורם רפואי/ פארה רפואי של מכבי, המפרטת את הסיוע המבוקש לו נזקק מגיש הבקשה. تحويل من جهة طبية/ المساعدات الطبية التابعة لمكابي، التي تُفصّل المساعدة الطبية المطلوبة لمقدم الطلب.
 - הצעת מחיר על הסיוע המבוקש (חשבונית מס במידה וכבר שולם). عرض سعر عن العلاج المطلوب (فاتورة ضريبة في حالة قد تم الدفع)
- ועדת הרווחה רשאית לבקש תדפיסי בנק במידה ויידרש.**
- يسمح للجنة الرفاهة طلب نسخ عن حساب البنك في حاله الاحتياج إلى ذلك.

לידיעתך, הטיפול בבקשת הסיוע יתבצע רק לאחר העברת כלל הטפסים והמסמכים הנדרשים בשלמותם. הגשת הפנייה תיעשה באמצעות סניף מכבי הקרוב למקום מגוריך, בצירוף המסמכים כמצוין לעיל. משך הטיפול הצפוי בבקשה: כחודש ימים ממועד הגעת הבקשה עם כלל המסמכים לוועדה. למعلوماتך, معالجة طلب المساعدة يتم فقط بعد تسليم كل المستندات والاستمارات المطلوبة بأكملها.

تقديم الطلب تكون بواسطة فرع مكابي القريب من مكان سكنكم، مع ارفاق المستندات المُشار إليها اعلاه.

مدة العلاج المتوقعة بالطلب: كشهـر ونصف من موعد تقديم الطلب للجنة مع كل المستندات.

במידה ויאושר הסיוע ע"י קרן הרווחה של קרן מכבי יזוכה חשבון הבנק ממנו נגבים דמי החבר.

في حاله توافق لجنة رفاهة صندوق مكابي على المساعدة، يتم تزكية حساب البنك الذي يجبون منه رسوم العضوية.

סיוע בגין תרופות יוענק במעמד הרכישה בבית המרקחת שבהסדר עם מכבי, באופן אוטומטי ללא צורך בהעברת קבלות. זאת למעט בתי מרקחת סופר פארם.

يتم منح المساعدة عن الأدوية عند شراء الأدوية في الصيدليات التي يوجد لها نظام دفع مع مكابي، بشكل اوتوماتيكي وبدون تسليم فواتير – عدا عن صيدليات السوبر فارم.

מידע נוסף אודות היקף הסיוע והקריטריונים המנחים ניתן לראות באתר האינטרנט בכתובת:

يمكن إيجاد معلومات اضافية عن حجم المساعدة والمعايير التي ترشدنا بالنسبة للمساعدة في موقع الانترنت على العنوان:

www.keren-maccabi.co.il

את טופס הבקשה יש למלא בעברית בלבד.

يجب تعبئة الطلب باللغة العبرية فقط.

בברכת בריאות שלמה,

مع تمنياتي بالصحة الدائمة،

"קרן מכבי"

"صندوق مكابي"

טופס פנייה ל"קרן הרווחה" של "קרן מכבי"

استمارة توجه "لصندوق الرفاهة" التابع "لصندوق مكابي"

את טופס הבקשה יש למלא בעברית בלבד.

يجب تعبئة الطلب باللغة العبرية فقط.

א. פרטי מגיש הבקשה

تفاصيل مقدم الطلب

תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	מצב משפחתי الحالة الاجتماعية	עיסוק عمل
				ז / נ ذكر / أنثى	ר / נ / ג / א / פ عازב / متزوج / مطلق / أرمل	
רחוב شارع	מס' בית رقم البيت	שכונה الحي	עיר البلدة	טלפון هاتف	טלפון נייד هاتف خلوي	דוא"ל البريد الإلكتروني

ב. פרטי בן / בת הזוג

تفاصيل الزوج/ة

תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	מצב משפחתי الحالة الاجتماعية	עיסוק عمل
				ז / נ ذكر / أنثى	ר / נ / ג / א / פ عازב / متزوج / مطلق / أرمل	
רחוב شارع	מס' בית رقم البيت	שכונה الحي	עיר البلدة	טלפון هاتف	טלפון נייד هاتف نقال	דוא"ל البريد الإلكتروني

ג. פרטי בני משפחה נוספים בגינם מוגשת הבקשה
 تفاصيل ابناء عائلة إضافيين الذي تم تقديم الطلب عنهم

1. תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	הערות ملاحظة
				זכר / אُنثى 1 / 2	
2. תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	הערות ملاحظة
				זכר / אُنثى 1 / 2	
3. תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	הערות ملاحظة
				זכר / אُنثى 1 / 2	
4. תעודת זהות رقم الهوية	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	תאריך לידה تاريخ الميلاد	מין جنس	הערות ملاحظة
				זכר / אُنثى 1 / 2	

ד. מס' נפשות במשפחה (ילדים – מתחת לגיל 18 בלבד)

عدد الأنفس بالعائلة (أولاد – تحت جيل 18 فقط)

פירוט קצר של הבקשה

تفصيل مختصر للطلب

האם ההוצאה שוטפת / חד פעמית

هل النفقات جارية / لمرة واحدة

סה"כ גובה ההוצאות הצפוי

قيمة النفقات المتوقع الشامل

תאריך ההוצאה

تاريخ النفقات

במקרה שפנית לגורמים נוספים (חברת ביטוח, מגן כסף / זהב ועוד) בבקשה לסיוע במימון, אנא ציין הגורמים וגובה

הסיוע

في حالة توجهت لجهات إضافية (شركة تأمين، مجين كيسيڤ / مجين زهاف وغيرها) في طلب لمساعدته في التمويل، الرجاء أشيروا لتلك الجهات وقيمة المبلغ

(נא לצרף העתק תשובתם לפנייתך).

(الرجاء ارفاق نسخة ردهم لتوجهك).

שם מגיש הבקשה

اسم مقدم الطلب

הקרבה לחבר

القرباة للعضو

חתימת מגיש הבקשה

توقيع مقدم الطلب

תאריך

تاريخ

הצהרת הכנסות

تصريح الدخل

פרטים על הכנסות:

تفاصيل عن الدخل:

שכיר: יצרף תלושי משכורת של 3 חודשים אחרונים ומסמכים נוספים בהתאם לסוג ההכנסה.

أجير: يرفق قسائم راتب آخر 3 أشهر ومستندات إضافية حسب نوع الدخل.

עצמאי: יצרף צילום דו"ח שומה ואישור הכנסות מרו"ח.

مستقل: يرفق نسخة تقرير تقييم الضريبة ومصادقة دخل من مدقق حسابات

מקבל קצבה: יצרף אישורי ביטוח לאומי.

من يحصل على مخصصات: يرفق مصادقة من التأمين الوطني

בן/בת הזוג الزوج/ة		החבר המצהיר العضو المٌصرِح		מקור הכנסה מصدر الدخل
נכון לתקופה صحيح لفترة	הכנסה חודשית ברוטו دخل شهري غير صافي	נכון לתקופה صحيح لفترة	הכנסה חודשית ברוטו دخل شهري غير صافي	
				1. שכיר: أجير משרה ראשית عمل أساسي
				משרה משנית عمل ثانوي
				2. עצמאי (מלאכה, עסק, שותפות, מסחר) مستقل (مهنة، مصلحة، شراكة، تجارة)
				3. פנסיה בישראל (כולל קופות גמל) تقاعد في إسرائيل (يشمل صناديق التقاعد)
				5. דמי שכירות (בית או נכסים אחרים) رسوم أجرة (بيت أو أملاك أخرى)
				6. פנסיה מחו"ל (כולל רנטה או תשלומים) تقاعد من خارج البلاد (يشمل رنتاه أو مدفوعات أخرى)
				7. תגמולים ממשרד הביטחון مدفوعات من وزارة الدفاع
				7. קצבה מביטוח לאומי (זקנה, שארים, נכות, השלמת הכנסה אבטלה, ילדים, קצבת ילד נכה, אבטלה, שירותים מיוחדים וכו') مخصصات من التأمين الوطني (شيخوخة، أيتام، عجز، اكمال دخل، بطالة، أولاد، مخصصات ولد ذا عجز، خدمات خاصة وما الى ذلك)
				8. מקור אחר (סיוע ממשרד השיכון, מזונות, "כולל" וכו') مصدر آخر (مساعدة من وزارة الاسكان، نفقات طلاق، "يشمل" وما الى ذلك)
				סה"כ הכנסות חודשיות ברוטו كامل الدخل الشهري غير صافي

הצהרת הכנסות: | **תصريح الدخل:**

ה צ ה ר ה | تصريح

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וכי אין לחבר המצהיר ולבת/ בן הזוג הכנסה מלבד אלו שפורטו לעיל ואני מרשה ל"קרן מכבי" לבדוק את נכונותם. ידוע לי כי מסירת פרטים בלתי נכונים משחררת את "קרן מכבי" מכל התחייבויותיה כלפי המבקש וכי אחויב לשאת בכל הפסד כספי שיגרם ל"קרן מכבי" עקב הצהרתי זו.

אנא אصرח بهذا ان كل التفاصيل التي سلمتها اعلاه صحيحة وانه ليس للعضو/ة المصريح/ة ولزوجته/ لزوجها دخل غير التي فصلت اعلاه اني اسمح "الصندوق مكابي" ان يفحص صحتها. انا على علم ان تسليم تفاصيل غير صحيحة تُحرر "صندوق مكابي" من كل التزاماتها تجاه مقدم الطلب وانني سأقوم يتحمل كل خسارة مالية التي سَتُسبب "الصندوق مكابي" تبعا لتصريحي هذا

תאריך - تاريخ: _____ שם פרטי ומשפחה - الاسم الشخصي والعائلة: _____ ת.ז. - رقم الهوية: _____ קרבה למבקש - القرابة
למقدم الطلب: _____
חתימה - توقيع: _____

את טופס הבקשה יש למלא בעברית בלבד.

يجب تعبئة الطلب باللغة العبرية فقط.