



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
סיעוד

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0 8</div> <div>סוג המסמך</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0 1</div> </div>									

בקשה לקבלת חלק מהגמלה
בכסף או לשינוי הרכב סל השירותים

1

פרטי התובע

שם משפחה

שם פרטי

מספר ת.ז.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2

אפשרויות הבחירה

- מבקש להחליף _____ שעות שבועיות בגמלה בכסף (ניתן להחליף 1 עד 4 שעות שבועיות).
- מבקש להחליף 1/3 מהשעות השבועיות בגמלה בכסף – לאחר הגשת הבקשה, יגיע אליך עובד סוציאלי לביקור בית – וזאת בתיאום מראש.
- מבקש לשנות את סל השירותים – לאחר הגשת הבקשה, ניצור איתך קשר לתיאום מרכיבי סל השירותים.

מגיש הבקשה מקבל גמלה:

תאריך _____ חתימה * _____

מגיש הבקשה אינו מקבל הגמלה –

פרטי המבקש:

שם _____ מס' ת.ז. _____

תאריך _____ חתימה * _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד