

בתוקף מיום 01.01.2003

1 מתוך 25

1. רקע

פירוט הרקע

1.1 נוהל זה מטפל **בתהליך אישור ומתן סיוע כספי** להבטחת קיום לעולים המוגדרים כ"נתמכים" (כמפורט בסעיף מס' 3.1).

1.2 **מטרת הסיוע** – הבטחת קיום לעולים המוגדרים כ"נתמכים" עד למועד החלת קיצבאות המוסד לביטוח לאומי על הזכאים.

1.3 אחריות להפעלת הנוהל : המחלקה לשירותי רווחה.

בתוקף מיום 01.01.2003

2 מתוך 25

2. מטרות הנוהל

פירוט מטרות הנוהל

- 2.1 להגדיר את העולים הזכאים לקבלת הסיוע.
- 2.2 להגדיר את הגורמים המוסמכים לאשר את מתן הסיוע.
- 2.3 להגדיר את הדרישות לאישור הסיוע.
- 2.4 לפרט את היקף הסיוע.
- 2.5 לפרט את המסמכים הדרושים לצורך אישור העולה כ"נתמך".
- 2.6 לפרט את תהליך אישור ומתן הסיוע.

בתוקף מיום 01.01.2003

3 מתוך 25

3. מושגים

3.1 אוכלוסיות "נתמכות"

סעיף הזכא ות	הגדרה	קבוצת סיוע	תת סעיף מספר
4.3.1	<p>א. יחיד/ה בגיל טרום פנסיה – גבר מגיל 60 אישה מגיל 55 ביום הגשת הבקשה לסיוע שהוא/היא :</p> <ul style="list-style-type: none"> - גרוש / ה - אלמן / ה - רווק / ה - נשוי / ה שמיום עלייתו/ה ועד ליום הגשת הבקשה ובמשך תקופת הזכאות לנוהל זה בן/בת זוג לא נמצא בארץ. - נשוי/ה שבן/בת זוג מרצה עונש מאסר. - נשוי/ה שהגיע לארץ עם בן/בת זוג שעזב לחו"ל. - נשוי/ה שבן/בת זוג עזב/נטש ולא ברור היכן נמצא. <p>ב. משפחות עולים בגיל טרום פנסיה</p> <ul style="list-style-type: none"> - זוג נשוי כאשר הגבר מגיל 60, האישה מגיל 55. <p>ה ב ה ר ה : במצב בו המוסד לביטוח לאומי אינו משלם קיצבת זיקנה (כאשר רק אחד מבני הזוג בגיל הפרישה) וזאת ע"ס אישור מבטל"א , יקבלו כטרום פנסיה עד תום 12 חודש מתאריך קבלת מעמד.</p>	"טרום פנסיה"	3.1.1
4.3.2	<p>הורה או אפוטרופוס בתוקף חוק לילד אחד לפחות שלא מלאו לו 7 שנים שהוא/היא :</p> <ul style="list-style-type: none"> - גרוש/ה. - אלמן/ה. - רווק/ה. - נשוי/ה שמיום עלייתו/ה עד ליום הגשת הבקשה ובמשך תקופת הזכאות לנוהל זה בן/בת זוג לא נמצא/ת בארץ. - נשוי/ה שבן/בת זוג מרצה עונש מאסר. - נשוי/ה שבן/בת זוג עזב/ה לחו"ל. 	"משפחה חד-הורית"	3.1.2

בתוקף מיום 01.01.2003

4 מתוך 25

			<ul style="list-style-type: none"> - נשוי/ה שבן/בת זוג עזב/נטש ולא ברור היכן נמצא. - נשואה המוכרת כ"אשה מוכה" ומתגוררת בנפרד מהבעל המכה.
4.3.3	אישה בהריון – החל מהשבוע ה-13 להריון, או בשמירת הריון לפני השבוע ה-13.	3.1.3	"אשה הרה"
4.3.4	עולה חולה, נכה/מוגבל שנקבע ע"י רופא שאינו מסוגל לעבוד באופן קבוע /זמני לתקופה העולה על 30 ימים ברציפות, עולה מאושפז בביה"ח לתקופה העולה על 30 ימים ברציפות .	3.1.4	"בלתי ניתן להשמה" בתעסוקה
4.3.5	עולה נכה / מוגבל המטופל במרכז אבחון ושיקום מקצועי של משרד העבודה והרווחה, או העובד במפעל מוגן.	3.1.5	"מטופל במרכז לאבחון ושיקום מקצועי"
4.3.6	עולה בעל תעודת עיוור ממשרד העבודה והרווחה כמפורט בסעיף 3.2.4 .	3.1.6	"עיוור"
4.3.7	עולה בעל אישור המפורט בסעיף 3.2.5 .	3.1.7	"מפגר"
4.3.8	עולה שאינו יכול לעבוד בשל התמכרותו בסמים או אלכוהול והמציא אישורים על היותו מצוי בטיפול במרכז לטיפול בנפגעי אלכוהול או לנפגעי סמים (כמפורט בסעיף 3.2.7) .	3.1.8	"מכור לסמים/אלכוהול"
4.3.9	עולה השוהה במוסד לטיפול מתמשך, כמפורט בסעיף 3.2.8 ואשר אחזקתו במקום היא על חשבון המדינה.	3.1.9	"שוהה במוסד לטיפול מתמשך"
4.3.10	עולה המטפל בבן משפחה חולה ("מושגח") (בן/בת זוג, ילד, הורה של "משגיח" או מי שהוא משמש לו כאפוטרופוס בתוקף צו בית משפט) הנמנה על האוכלוסייה המפורטת בסעיף 3.1.4, מתגורר עמו באותה דירה ותלוי בו לצורך טיפול והשגחה יומיומית ובשל כך אינו יכול לצאת לעבודה.	3.1.10	עולה "משגיח"
4.3.11	עולה המוגדר כ"דר – רחוב" ע"י משרד העבודה והרווחה כמפורט בסעיף 3.2.11 .	3.1.11	"דר רחוב"

בתוקף מיום 01.01.2003

5 מתוך 25

3.2 מסמכים

מס' סעיף	הגדרת מסמכים	קבוצות סיוע
3.2.1	<p>1. הצהרת העולה – נספח מס' 1 על קיום הדרישות הבאות :</p> <p>א. העולה או בן/בת זוג/ו אינם עובדים/דורשי עבודה כמפורט בסעיף 4.2.1</p> <p>ב. העולה או בן/בת זוג/ו אינם מקבלים דמי קיום מהאגף לתעסוקה במשרד/המוסד לביטוח לאומי כמפורט בסעיף 4.2.2 .</p> <p>ג. הכנסות העולה והכנסות בן/בת זוג/ו יחד ממקורות שונים אינן עולות על 1,000 ₪ לחודש, כמפורט בסעיף 4.2.3 .</p>	כל קבוצות הסיוע
3.1.2	<p>2. טופס הצהרה לחד הורית/שבן/בת זוג עזב/נטש/ נמצא בחול בחו"ל (נספח מס' 2 ו-3 סעיף 7 או 8)</p>	
3.2.2	<p>אישור רפואי המפרט את שבוע ההריון בו נמצאת האישה. לנמצאת בשמירת הריון-אישור רפואי המאשר את היותה בשמירת הריון 30 ימים ברציפות לפחות.</p>	3.1.3
3.2.3	<p>אישור שירות התעסוקה : שהעולה בלתי ניתן להשמה בתעסוקה, או אישור רופא על המחלה ועל פרק הזמן שהעולה אינו מסוגל לעבוד, או אישור אישפוז מטעם ביה"ח בו מאושפז העולה.</p>	3.1.4
3.2.4	<p>אישור המרכז לאיבחון ושיקום מקצועי שהעולה מטופל בו (לכל מרכז נוסח אישור משלון).</p>	3.1.5

בתוקף מיום 01.01.2003

6 מתוך 25

3.1.6	תעודת עיוור מטעם משרד העבודה והרווחה, או אישור רפואי שהעולה הינו עיוור, או כבד ראיה.	3.2.5
3.1.7	אישור מטעם האגף למפגר במשרד העו"ר, או אישור רפואי על היותו לוקה בפיגור שכלי.	3.2.6
3.1.8	אישור המרכז לטיפול בנפגעי אלכוהול / סמים לפיו העולה התקבל לטיפול ואינו מסוגל לעבוד בתקופת הטיפול במרכז, או שהעולה אינו ניתן לגמילה.	3.2.7
3.1.9	אישור המוסד לטיפול מתמשך שהעולה שוהה בו (לכל מוסד טיפולי נוסח אישור משלו).	3.2.8
3.1.4 3.1.5	אישור המוסד לביטוח לאומי על קבלת הטבות מכח הסכם נידות (לבעלי רכב נכה בלבד).	3.2.9
3.1.10	אישור תפקודי/רפואי של "המושגח" שבו מצוין "שהמושגח" חייב השגחה/טיפול באופן יומיומי, רצוף ומתמיד.	3.2.10
3.1.11	אישור מטעם הלשכה לשירותים חברתיים על היות העולה "דר רחוב", או היחידה לדרי רחוב ברשות המקומית, או מטעם השרות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד העו"ר .	3.2.11
3.1.2	אישור מטעם עובד סוציאלי בלשכה לשירותים חברתיים, או השירות לנשים ונערות, או מקלט לנשים מוכות, או המרכז לטיפול באלומות במשפחה על היות האישה מוכרת כאישה מוכה או צו הפרדה מטעם ביהמ"ש.	3.2.12

בתוקף מיום 01.01.2003

7 מתוך 25

3.3 הזכאים

עולה, בן עולה בוגר, קטין חוזר, אזרח עולה.

3.4 מוסדות וגורמים מקצועיים

3.4.1 שירות התעסוקה – הוועדה למיון מוגבלים.

3.4.2 משרד העבודה והרווחה

- א. מרכזי אבחון ושיקום.
- ב. אגף השיקום.
- ג. השירות לעיוור.
- ד. השירות למפגר.
- ה. השירות לרווחת הפרט והמשפחה.
- ו. המחלקה לטיפול בנפגעי אלכוהול, או מרכז הפועל באישור משרד העבודה והרווחה.
- ז. המחלקה לטיפול בנפגעי סמים, או מרכז הפועל באישור משרד העבודה והרווחה.
- ח. השירות לנשים ונערות, או מקלט לנשים מוכות, או מרכז לטיפול באלימות במשפחה.
- ט. הלשכה לשירותים חברתיים.

3.4.3 "מוסד לטיפול מתמשך" – מוסדות המופעלים במימון משרד הבריאות או משרד העבודה והרווחה בהם שוהים סוגי האוכלוסייה הבאים:

- א. מפגרים
- ב. נכים
- ג. נכי נפש
- ד. סיעודיים
- ה. תשושי נפש
- ו. מוגבלים

בתוקף מיום 01.01.2003

8 מתוך 25

3.4.4 משרד הבריאות / קופות חולים

- א. רופא נשים.
- ב. רופא משפחה / ילדים.
- ג. רופא מומחה.
- ד. מחלקה לטיפול בהתמכרויות, או מרכז לגמילה הפועל באישור משרד הבריאות.
- ה. לשכת הבריאות המחוזית.

בתוקף מיום 01.01.2003

9 מתוך 25

4. זכאות

4.1 הגדרת הזכאות

4.1.1 תקופת הזכאות : מתחילת החודש ה-7 ועד לסוף החודש ה-12 לעלייה.

4.1.2 הזכאים: זכאים לקבלת סיוע על-פי נוהל זה עולים / בני עולים העומדים בכל התנאים הבאים:

- א. עומדים בכל הדרישות המקדמיות – כמפורט בסעיף 4.2.
- ב. העולה ובן זוגו עומדים בכל הדרישות עפ"י קבוצות הסיוע כמפורט בסעיף 4.3

4.1.3 הגמלה תשולם רק בעד התקופה שתחילתה בחודש בו הוגשה הבקשה למשרד.

4.1.4 הגמלה תשולם בתחילת חודש עבור החודש השוטף.

4.1.5 אם העולה הגיש בקשה לאחר תחילת תקופת הזכאות לסיוע זה,

יתאפשר תשלום עבור חודש אחד רטרואקטיבי בהמלצת

הלשכה/ובאישור יועץ קליטה בלשכה, או עו"ס מחוזי.

4.1.6 הגורמים המוסמכים לאישור זכאות על-פי נוהל זה : יועץ קליטה

בלשכה, או מנהל סניף, או לשכה, או עובד סוציאלי מחוזי.

4.1.7 בדיקת תנאי הזכאות תעשה אחת ל – 3 חודשים על סמך מסמכים

נדרשים למעט המקרים המפורטים בנוהל בהם הזכאות הינה לכל

התקופה ובכפוף להמצאת האישור הנדרש.

4.1.8 מספר חודשי הסיוע לא יעלה על 6 חודשים.

4.1.9 סכום הסיוע – לפי מספר הנפשות הזכאיות (כולל ילדים עד גיל 18

(במשפחה הרשומה באותה תעודת עולה ובהתאם לקובץ לוחות

הסיוע המתפרסם במשרד מזמן לזמן, למעט עולה יחיד השוהה

במוסד לטיפול מתמשך כמפורט בסעיף 4.3.9.

המשרד לקליטת העלייה כללי הסיוע לעולים

בתוקף מיום 01.01.2003

10 מתוך 25

4.1.10 אופן ביצוע התשלום – אחת לחודש בכפוף לבדיקת תנאי הזכאות והמצאת המסמכים הנדרשים מכל קבוצת סיוע.

4.1.11 עולה הנמנה על יותר מקבוצת סיוע כמפורט בסעיפים 3.1.11 – 3.1.1, יקבל סיוע על-פי קבוצת סיוע אחת בלבד.

4.1.12 תשלום הסיוע לזכאים לתשלום עבור החודש ה- 12 מקבלת מעמד העולה יהיה עד תום החודש ה-12 הקלנדרי. כלומר, עולה שתום 12 חודשים מיום קבלת המעמד החל מהראשון לחודש הקלנדרי יקבל סיוע גם עבור חודש זה.

בתוקף מיום 01.01.2003


11 מתוך 25

4.2 דרישות מוקדמות**הדרישות המפורטות בהמשך מתייחסות לכל מקבלי הסיוע**

סעיף	דרישות	זכאי כן/לא
4.2.1	העולה ובן/בת זוגו אינם עובדים ואינם זכאים על פי נוהל האגף לקליטת בתעסוקה – מס' 6.113	
4.2.2	בני זוג שאחד מהם זכאי על-פי נוהל תעסוקה והשני לפי נוהל נתמכים תשלום הקצבה למשפחה יהיה על פי נוהל תעסוקה. בן הזוג בעל הזכויות העקרונית על-פי נוהל הנתמכים יהיה פטור מהתייצבות	
4.2.3	העולה ובן/בת זוגו מקבלים גימלה / קיצבת קיום מהמוסד לביטוח לאומי (קיצבת זקנה, שארים, מזונות, נכות, הבטחת הכנסה).	לא
4.2.4	הכנסות העולה והכנסות בן/בת זוגו/ יחד ממקורות שונים אינן עולות על 1000 ₪ לחודש, או כפי שיקבע מזמן לזמן	כן
4.2.5	לעולה הכנסות מקיצבת ילדים, גמלת ילד נכה, קצבה לשירותים מיוחדים (שר"ם), גימלת ניידות, גימלת ילד נטוש או ילד יתום.	כן
4.2.6	לעולה שכר המתקבל מתעסוקה במפעל מוגן, מפעל שיקום או מרכז שיקום	כן
4.2.7	לעולה בעלות על דירה אחת בלבד.	כן
4.2.8	העולה / או בן/בת זוגו תלמיד בישיבה או במוסד תורני או במוסד להשכלה גבוהה או במוסד ללימודים על תכנוניים, למעט עולה נכה כמוגדר בסעיף 3.1.4 ו- 3.1.6	לא
4.2.9	העולה ו/או בן/בת זוגו מחזיקים ברשותם רכב, למעט רכב לצורכי ניידות, על-פי אישור גמלת ניידות מטעם המוסד לביטוח לאומי, כמפורט בסעיף 3.2.9	לא
4.2.10	העולה המשרת בשירות סדיר או בשירות קבע בצה"ל, הוא או בן/בת זוגו.	לא
4.2.11	עולה הנמצא בחו"ל למעלה מחודש ברציפות יופסקו תשלומי הקיום. עם שובו יחודש התשלום. אם נשארו בארץ בן/בת זוג זכאים, ישולמו דמי קיום לבן/בת הזוג על פי הרכב המשפחה הנותר בארץ.	
4.2.12	עולה שנסע לחו"ל יותר מפעם אחת בתקופת זכאותו לדמי קיום כנתמך, תישלל זכאותו לדמי קיום, אלא אם יוכיח כי הנסיעה נעשתה בשל מחלה או מוות של קרוב משפחה מדרגה ראשונה בחו"ל, או לצורך טיפול רפואי בחו"ל (ע"פ אסמכתאות רפואיות). המשך דמי קיום ישולמו לפי הרכב המשפחה הנותר בארץ.	

בתוקף מיום 01.01.2003

12 מתוך 25

4.2.13	עולה הנשוי לבן/בת זוג ותיק/ה שהמציא אישור ששני בני הזוג אינם מקבלים כל קיצבה או גמלה מהמוסד לביטוח לאומי כזוג, הסיוע יינתן לעולה הזכאי בלבד.	כן
4.2.14	עולה הנמצא במאסר/מעצר לא זכאי לתשלום דמי קיום. המשך דמי קיום ישולמו לפי הרכב המשפחה הנותר. כאשר ישוחרר האסיר תקבל המשפחה בהתאם לזכאותם העקרונית.	
4.2.15	עולה זכאי שבן/בת זוגו מצטרף אליו/אליה תוך שנת העלייה הראשונה יקבל את הסיוע כנתמך יחיד, או לפי מספר הנפשות בתעודת העולה, גם אם המצטרף מקבל השלמת סל קליטה.	כן
4.2.16	קטין/ה נלווה למשפחה נתמכת ע"פ נוהל זה ייכלל במסגרת הסיוע הניתן למשפחה כאחת הנפשות הזכאיות בהתאם לקובץ לוחות הסיוע ובהתאם להגדרת זכאותו במשרד.	כן

בתוקף מיום 01.01.2003

13 מתוך 25

4.3 דרישות ייחודיות

דרישות ייחודיות בהתאם לקבוצות הסיוע בנוסף לדרישות הכלליות המוקדמות כמפורט .

סעיף מס'	קבוצת סיוע	דרישות ייחודיות	זכאי כן/לא	מסמכים נדרשים
4.3.1	טרום פנסיה כמפורט בסעיף 3.1.1	עולים שמלאו להם 60 שנה באישה ו-65 שנה בגבר במהלך תקופת הסיוע ימציאו אישור שאינם זכאים לקיצבת זיקנה מבטל"א.	כן	טופס הצהרת עולה כמפורט בסעיף 3.2.1
4.3.2	משפחה חד- הורית כמפורט בסעיף 3.1.2	גיל העולה מ-14 שנים ומעלה. הילד /הילדים מתגוררים באותו תא משפחתי.	כן כן	טופס הצהרת כמפורט בסעיף 3.2.1
		לילד/ים מלאו 7 שנים במהלך תקופת הסיוע.	כן	טופס הצהרה כחד הורית שבן/בת זוגה עזב/ה, או נמצא בחו"ל כמפורט בסעיף 3.2.1 (2)
4.3.3	אשה הרה כמפורט בסעיף 3.1.3	גיל העולה למטה מ-14 שנים ומעלה. נמצאת בהריון בשבוע ה-13 לפחות או בשמירת הריון לפני השבוע ה-13 <u>תקופת הזכאות</u> – עד מועד סיום ההריון/הסיוע . על העולה לדווח מיידית על סיום ההריון.	כן כן	טופס הצהרת כמפורט בסעיף 3.2.1 אישור רפואי כמפורט בסעיף 3.2.2

01.01.2003 בתוקף מיום

14 מתוך 25

סעיף מס'	קבוצת סיוע	דרישות ייחודיות	זכאי כן/לא	מסמכים נדרשים
4.3.4	בלתי ניתן להשמה בתעסוקה כמפורט בסעיף 3.1.4	חולה מאושפז בבית החולים ימציא אישור רפואי על מחלתו בעטייה אושפז ועל פרק הזמן שאינו מסוגל לעבוד.	כן	טופס הצהרת כמפורט בסעיף 3.2.1 אישורים כמפורט בסעיף 3.2.3
4.3.5	מטופל במרכזי איבחון ושיקום מקצועי כמפורט בסעיף 3.1.5	העולה נמצא בהליך אבחון/שיקום במרכז לאבחון שיקום	כן	טופס הצהרה להמציא כמפורט בסעיף 3.2.1 . אחד מהאישורים הבאים: א. אישור ממרכז לאבחון ושיקום שהעולה מטופל בו כמפורט בסעיף 3.2.4 ב. אישור שרות התעסוקה או מרכז לאבחון ושיקום שהעולה זומן/הופנה למרכז.
4.3.6	עיוור	העולה הופנה/זומן/נמצא באיבחון מטעם השירות לעיוור במשרד העבודה והרווחה	כן	טופס הצהרת כמפורט בסעיף 3.2.1 אישור כמפורט בסעיף 3.2.5
		העולה נמצא באבחון ושיקום תעסוקתי / מפעל מוגן.	כן	
		תקופת הזכאות : בכפוף להמצאת אישור פעם אחת עם הגשת הבקשה בתחילת הזכאות		

בתוקף מיום 01.01.2003

15 מתוך 25

סעיף מס'	קבוצת סיוע	דרישות ייחודיות	זכאי כן/לא	מסמכים נדרשים
4.3.7	מפגר	עולה שהופנה/זומן/נמצא באבחון מטעם השירות למפגר במשרד העו"ר.	כן	טופס הצהרה כמפורט בסעיף 3.2.1 אישור כמפורט בסעיף 3.2.6
		תקופת הזכאות : בכפוף להמצאת אישור פעם אחת עם הגשת הבקשה בתחילת הזכאות.		
4.3.8	מכור לסמים ו/או אלכוהול	העולה התקבל למרכז לטיפול בנפגעי סמים ו/או אלכוהול.	כן	טופס הצהרה כמפורט בסעיף 3.2.1 אישור כמפורט בסעיף 3.2.7 והמגדיר את שלב הטיפול בו נמצא העולה
		העולה בעל אישור שאינו ניתן לגמילה בתום הליך טיפול.	כן	
		העולה הפסיק טיפול גמילה ואינו עומד בדרישות המרכז לטיפול בנפגעי סמים ו/או אלכוהול.	לא	
4.3.9	עולה השוהה במוסד לטיפול מתמשך	סכום הסיוע : לבעל משפחה – כמפורט בסעיף 4.1.9 ליחיד – 1/3 דמי קיום ליחיד בהתאם לקובץ לוחות הסיוע כמפורט בסעיף 4.1.9	כן	טופס הצהרה כמפורט בסעיף 3.2.1 אישור כמפורט בסעיף 3.2.8

בתוקף מיום 01.01.2003

16 מתוך 25

סעיף מס'	קבוצת סיוע	דרישות ייחודיות	זכאי כן/לא	מסמכים נדרשים
4.3.10	עולה משגיח	"המושגח" עומד בכל דרישות הזכאות כמפורט בסעיפים 3.1.4 ו- 4.3.4	כן	טופס הצהרה כמפורט בסעיף 3.2.1
		"המושגח" מתגורר עם המושגח באותה יחידת דיור	כן	תעודת עולה של "המושגח" והמשגיח
		"המשגיח" הינו בעל קרבה משפחתית למושגח : כן/בת זוג, כן/בת, הורה, או אפוטרופוס.	כן	אישור כמפורט בסעיף 3.2.10
		"המושגח" מקבל קצבת סיוע מהמוסד לביטוח לאומי.	כן	אישור שהעולה זכאי לקצבת נכות מהמוסד לבטוח לאומי
4.3.11	דר רחוב	העולה נמצא בטיפול היחידה לדרי רחוב / לשכה לשירותים חברתיים ברשות המקומית.	כן	טופס הצהרה כמפורט בסעיף 3.2.1
		סכום סיוע: 1/3 דמי קיום ליחיד הנמצא במסגרת טיפולית מתמשכת. סכום מלא לעולה המתגורר בקהילה.		אישור כמפורט בסעיף 3.2.11

בתוקף מיום 01.01.2003

17 מתוך 25

5. תהליך אישור הסיוע

5.1 פניית העולה

העולה הפונה ליועץ הקליטה (להלן היועץ) בלשכה או בסניף בבקשה להבטחת קיום כ"נתמך" ויציג בפניו תעודת עולה ותעודת זהות.

5.2 בדיקת זכאות

5.2.1 היועץ יבדוק אם העולה עומד בדרישות הזכאות המקדמיות,

כמפורט בסעיף 4.2.

5.2.2 אם העולה עומד בדרישות הזכאות המקדמיות , יזהה היועץ

לאיזו קבוצת סיוע (כמפורטות בסעיפים 3.1.1 – 3.1.11)

שייך העולה.

5.2.3 בדיקת דרישות הזכאות עפ"י קבוצת הסיוע :

היועץ יבדוק אם העולה עומד בכל דרישות הזכאות על-פי

קבוצת הסיוע (מתוך המוגדר בסעיפים 4.3.1 – 4.3.11) אליה

הוא שייך.

5.2.4 אם העולה לא זכאי , יסביר היועץ את החלטתו לעולה.

בתוקף מיום 01.01.2003

18 מתוך 25

6.1 אישור הבקשה לסיוע

אם העולה נמצא זכאי יפעל היועץ כדלקמן :

6.1.1 מלא טופס 232 ויחתים את העולה על גבי הטופס.

6.1.2 יחתים את העולה על טופס הצהרה מס' 9.165/1

6.1.3 יבקש מן העולה את המסמכים והאישורים הנדרשים בהתאם

לקבוצת הסיוע, כמפורט בפרק 3.2 ופרק 4.3 .

6.1.4 יעביר את מסמכי הבקשה לטיפול הגזברות.

6.2 תהליך ביצוע התשלום

6.2.1 הגזברות תבדוק את שלמות ונכונות הבקשה ותחזיר בקשה שלא

עומדת בדרישות הזכאות ללשכה/ סניף המפנה, תוך נימוק הסיבה

בכתב על-גבי יומן קליטת החזרים.

6.2.1 בקשה שעומדת בדרישות הזכאות יטופל כדלקמן :

1. הקלדת הבקשה במחשב.

2. ביצוע תשלומים חודשיים בכפוף למספר חודשי הסיוע

המאושרים, ולבדיקה חוזרת של תנאי הזכאות (

כמפורט בסעיף 6.2.3)

3. לאחר סיום התשלומים החודשיים תיסגר הבקשה

אוטומטית במחשב.

6.2.3 בדיקה חוזרת של תנאי הזכאות:

בקבוצות סיוע בהן נדרש לבצע בדיקת תנאי הזכאות לאחר מספר

תשלומים תעשה בדיקת זכאות על ידי היועץ בהתאם לדרישות

הזכאות.

בתוקף מיום 01.03.1992

19 מתוך 25

7. נספח מס' 1 – הצהרה כללית

הצהרה – לצורך קבלת דמי קיום כנתמך

אני החתום מטה :

שם	ת.ז.	כתובת
מזהיר בזאת כדלקמן :		

1. אני ובן זוגי איננו עובדים / דורשי עבודה.
 2. הכנסותיי והכנסות בן/בת זוגי ממקורות שונים אינן עולות יחד על _____ ★ ש"ח לחודש.
 3. אני ובן זוגי איננו מקבלים דמי קיום מהמשרד לקליטת העלייה או קצבה או גמלה לקיום מהמוסד לביטוח לאומי.
 4. רכב (סמן X במקום המתאים) :
() לא הבאתי רכב ארצה, ולא רכשתי רכב בארץ ואין ברשותי רכב לשימוש שוטף.
 - () בבעלותי רכב הנחוץ לי בגין מצבי הבריאותי כנכה רגליים וזאת בהתאם לאשור לשכת הבריאות לרכב ניידות המצ"ב.
 5. כל הפרטים והמסמכים שנמסרו על-ידי ליועץ הקליטה להוכחת זכאותי לקבלת דמי קיום כנתמך הינם נכונים.
 6. ידוע לי כי המשרד יפסיק להעניק לי את הסיוע אם יוכח כי הפרטים שנמסרו על-ידי אינם נכונים/מדויקים.
 7. ידוע לי כי המשרד יוכל לדרוש את החזרתם של כספים שהועברו לחשבוני כסיוע כ"נתמך" בלא שהייתי זכאי להם.
- ★ ימולא ע"י היועץ בהתאם לסכום שיקבע מעת לעת.

בתוקף מיום 01/01/2003

20 מתוך 25

8. נספח מס' 2 – טופס הצהרה לחד הורית

לשכה / סניף _____

טופס הצהרה לחד הורית

א. פרטי העולה

מס' זהות _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך עליה _____

ב. פרטי בן הזוג

מס' זהות _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך עליה _____

1. מתי בעלך עזב את הבית?

2. האם זו הפעם הראשונה? כן/לא _____

3. מתי עזב בעבר? _____

4. היכן מתגורר כיום? _____

5. היכן עובד? _____

6. כתובת המעביד _____

7. מס' טלפון _____

8. כתובת של הוריו _____

9. האם יש לבעלך קרובים בישראל? (אחים, הורים, או כל קרוב אחר)? אם כן, שמם _____

וכתובתם _____

בתוקף מיום 01/01/2003

21 מתוך 25

10. היכן החפצים האישיים שלו כגון בגדים וכו' _____

11. האם היה נסיון לחזור לחיות יחד? _____ מתי? _____
לכמה זמן? _____

12. האם הנסיון הצליח, אם לא מדוע? _____

13. האם בן הזוג מבקר את הילדים? _____

(א) האם נשאר ללון? _____

(ב) האם אוכל בבית? _____

14. מי לוקח ומי מחזיר את הילדים מהגן ומביה"ס? _____

15. מי הולך לאסיפות הורים? _____

16. מי משלם הוצאות אחזקת הבית (טלפון, חשמל, מים, גז) וההוצאות בגין רכישת ציוד לביה"ס לילדים ובגדים? _____

17. מהו מקום הקניות המרוכזות? _____

18. האם יש פסק דין למזונות כן/לא.
המזונות משולמים באמצעות המוסד/ישירות מהבעל/דרך ההוצאה לפועל/לא מקבלת מזונות.

19. האם יש אלימות במשפחה כן/לא. המשטרה הייתה מעורבת? כן/לא.
מתי הגשת תלונה למשטרה? מדוע? _____

20. האם יש בידיך עדויות כלשהן לאלימות הבעל? פרטי (תעודות רפואיות, מקלט לנשים מוכות וכו') _____

21. האם קיימים חשבונות משותפים? כן/לא. אם כן, פירוט: _____

בתוקף מיום 01/01/2003

22 מתוך 25

22. האם קיימת תכנית חסכון לילדים? כן/לא ומי מעביר את הכספים לחשבון?

23. האם ממשיכים לחסוך בתכנית החסכון לאחר הפירוד? כן/לא? האם ממשיך להעביר הכסף לתכנית? כן/לא?

24. האם הדירה שבה את מתגוררת בבעלותך/בשכר דירה/של חברה משכנת/בדמי מפתח?

25. מי משלם את המשכנתא או דמי השכירות?

26. על שם מי חוזה השכירות?

27. האם פנית לעובד סוציאלי, מתי?

28. כתובת הלשכה לשירותים חברתיים שאליה את פונה?

29. שם העובדת הסוציאלית המטפלת במשפחה מס' טלפון

30. האם הינך עובדת? כן/לא ממתי?

31. שם וכתובת המעסיק

32. מקורות קיום עד היום?

אני מצהירה שבהתאם לחוק, גם הגורם במרמה, או ביודעין למתן קצבה לפי נוהל זה, או להגדלתה, או להעלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. אני מסכימה שהבנק הנ"ל יחזיר למשרד לקליטת העליה לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המשרד יפקיד שם תשלום שכולו או מקצתו שולם בטעות, או שלא כדין.

אני מצהירה כי כל אשר מסרתי לעיל אמת, הדברים הוסברו לי בשפה המובנת לי והבנתי את תוכנם ומאשרת את האמור בחתימת ידי.

בתוקף מיום 01/01/2003

23 מתוך 25

תאריך

חתימה

שם פרטי ושם משפחה

אני מאשר/ת כי הסברתי לעולה בשפתה את האמור וכי היא חתמה עליו לפני.

חתימת העובד

שם פרטי ושם משפחה של העובד

בתוקף מיום 01/01/2003

23 מתוך 25

8. נספח מס' 3 – טופס הצהרה לחד הורי

לשכה / סניף _____

טופס הצהרה לחד הורי

א. פרטי העולה

מס' זהות _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך עליה _____

ב. פרטי בת הזוג

מס' זהות _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך עליה _____

1. מתי עזבת את הבית? _____

2. האם זו הפעם הראשונה? כן/לא _____

3. מתי עזבת בעבר? _____

4. היכן מתגורר כיום? _____

5. היכן עובד? _____

6. כתובת המעביד _____

7. מס' טלפון _____

8. כתובת של האישה _____

9. האם יש לאשתך קרובים בישראל? (אחים, הורים, או כל קרוב אחר)? אם כן, שמם _____

וכתובתם _____

10. היכן החפצים האישיים שלך כגון בגדים וכו' _____

בתוקף מיום 01/01/2003

24 מתוך 25

11. האם היה נסיון לחזור לחיות יחד? _____ מתי? _____
לכמה זמן? _____

12. האם הנסיון הצליח, אם לא מדוע? _____

13. האם אתה מבקר את הילדים? _____

(א) האם נשאר _____ ללון?

(ב) האם אוכל בבית האישה? _____

14. מי לוקח ומי מחזיר את הילדים מהגן ומביה"ס? _____

15. מי הולך לאסיפות הורים? _____

16. מי משלם הוצאות אחזקת הבית (טלפון, חשמל, מים, גז) וההוצאות בגין רכישת ציוד לביה"ס לילדים ובגדים? _____

17. האם אתה עורך קניות מרוכזות עבור הילדים והיכן? _____

18. האם יש פסק דין למזונות כן/לא.
המזונות משולמים באמצעות המוסד/ישירות מהבעל/דרך ההוצאה לפועל/לא מקבל מזונות.

19. האם יש אלימות במשפחה כן/לא. המשטרה הייתה מעורבת? כן/לא.

20. האם קיימים חשבונות משותפים? כן/לא. אם כן, פירוט: _____

21. האם קיימת תכנית חסכון לילדים? כן/לא ומי מעביר את הכספים לחשבון? _____

22. האם ממשיכים לחסוך בתכנית החסכון לאחר הפירוד? כן/לא? האם ממשיך להעביר הכסף לתכנית? כן/לא? _____

23. האם הדירה שבה אתה מתגורר בבעלותך/בשכר דירה/של חברה משכנת/בדמי

בתוקף מיום 01/01/2003

25 מתוך 25

מפתח?

24. מי משלם את המשכנתא או דמי השכירות?

25. על שם מי חוזה השכירות?

26. האם פנית לעובד סוציאלי, מתי?

27. כתובת הלשכה לשירותים חברתיים שאליו אתה פונה?

28. שם העובדת הסוציאלית המטפלת במשפחה מס' טלפון

אני מצהיר שבהתאם לחוק, אדם הגורם המרמה, או ביודעין למתן קצבה לפי נוהל זה, או להגדלתה, או להעלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למשרד לקליטת העלייה לפי דרישתו סכומים מתוך חשבונני, אם המשרד יפקיד שם תשלום שכולו או מקצתו שולם בטעות, או שלא כדין.

אני מצהיר כי כל אשר מסרתי לעיל אמת, הדברים הוסברו לי בשפה המובנת לי והבנתי את תוכנם ומאשרת את האמור בחתימת ידי.

שם פרטי ושם משפחה

חתימה

תאריך

אני מאשר/ת כי הסברתי לעולה בשפתו את האמור והוא חתם עליו לפני.

שם פרטי ושם משפחה של העובד

חתימת העובד