



11 ינואר 2018

כ"ד טבת תשע"ח

חוזר מנכ"ל מיוחד מספר 124

לכבוד
ראשי הרשויות המקומיות
מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים
מנהל מסגרות חוץ ביתיות/אומנה
שלום רב,

הנדון: נוהל להגשת וקבלת מענקים לילדים יתומים-מתרומות ועיזבונות לטובת המדינה

א. כללי

במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: "המשרד"), מתקבלים עיזבונות ותרומות לטובת המדינה עבור ילדים יתומים בישראל. התרומות והעיזבונות מתקבלים באמצעות הוועדה הציבורית לקביעת ייעודם של עיזבונות (להלן: "וועדת העיזבונות"), או באמצעות מחלקת עיזבונות שבאפוטרופוס הכללי במשרד המשפטים.

המנהל הכללי של המשרד ימנה ועדה למתן מענקים לילדים יתומים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות. המענקים מיועדים לילדים יתומים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות אשר על פי המלצת העובד הסוציאלי המטפל נזקקים לסיוע כלכלי. בפנימייה חינוכית, שאינה נמצאת בהתקשרות מול המשרד, אשר אין בה עובד סוציאלי, רשאי מנהל הפנימייה להגיש הבקשה, תוך מילוי הטפסים הנדרשים.

המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים (להלן: "המחלקה") אחראית לרכז ולטפל בכל הבקשות.

ב. הרכב הוועדה

בוועדה יהיו 4-6 חברים אשר ימונו על ידי מנכ"ל המשרד ובהם מנהל המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים, חשב המשרד או נציגו, היועץ המשפטי של המשרד או נציגו, נציג שירות ילד ונוער.

מנהל המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים יהיה יושב ראש הוועדה. החלטות הוועדה יתקבלו ברוב דעות. הוועדה

לא תדון בהרכב של פחות מ-3 שהם, יושב ראש הוועדה, חשב המשרד או נציגו והיועץ המשפטי של המשרד או נציגו.

הוועדה תהיה רשאית להזמין מעת לעת נציגים נוספים לפי העניין.

ג. מטרת המענק

המענק מיועד אך ורק להשלמת צרכיו האישיים של הילד היתום שאין מקור אחר למימונם.

במסגרת חוץ ביתית המענק יהווה תוספת לסל הוצאות נלוות.

המענק הניתן לילד היתום, מיועד לשימוש מידי ולא לחיסכון.





ד. הזכאים למענק

(1) הגדרות

- 1.1 ילד יתום: ילד שאביו ו/או אמו נפטרו או שהינו ילד נטוש;
- 1.2 ילד נטוש: ילד שנעזב על ידי שני הוריו, או שניטש על ידי הורה אחד וההורה השני נעדר או אינו גר עמו, ונבצר ממנו למלא דרך קבע את חובותיו כלפי הילד ובלבד שמונה לו אפוטרופוס במקום או בנוסף להוריו.

(2) אוכלוסיית היעד

ילדים יתומים, כהגדרתם בנוהל זה, עד גיל 18, וכן מי שטרם מלאו להם 19 שנים ועדיין לומדים במסגרות חינוכיות, אשר הינם נזקקים לסיוע כלכלי, ואין מקור אחר למתן הסיוע הכספי.

ה. מהות המענק

להלן פירוט הצרכים האישיים שעבורם יינתן המענק לילד;

(1) בקהילה ובפנימיות חינוכיות

- 1.1 דמי כיס - עד 20% מסכום המענק;
- 1.2 ביגוד והנעלה*;
- 1.3 הוצאות אישיות לבר/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר;
- 1.4 הוצאות לצידוד לבית הספר*;
- 1.5 הוצאות מיוחדות לילדים עם צרכים מיוחדים;
- 1.6 ספרים, חוגים, שיעורי עזר, חונכות מעבר לתקציב הניתן לשם כך באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים;
- 1.7 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות);
- 1.8 קייטנות וטיולים;
- 1.9 מחשב;
- 1.10 ריהוט לחדר ילדים;
- 1.11 משחקים (לגיל הרך);
- 1.12 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א (קריטריונים לטיפול שיניים לילדים יתומים בקהילה ובפנימיות);
- 1.13 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות לחוץ לארץ;
- 1.14 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה;
- 1.15 מזגן לחדר ילדים;
- 1.16 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות;
- 1.17 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימנם;
- סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר, ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.
- 1.18 סיוע בצרכים טיפוליים ו/או שיקומיים - בקשה לוועדה עבור סיוע בצרכים חריגים כגון: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, הוראה מתקנת, טיפול פסיכולוגי, ידונו אך ורק בצירוף הצעת מחיר והמלצת גורם מקצועי כגון: קלינאית תקשורת, פסיכולוג ובתנאי שאין להם כיסוי תקציבי ממקור אחר.





*ההוצאות האמורות בסעיפים 1.2, 1.4, יינתנו בכפוף להסבר מדוע נדרשות מעבר למתקצב על ידי המנהל לחינוך התיישבותי.

(2) **בפנימיות הפועלות על פי התקשרות עם המשרד**

- 2.1 דמי כיס - עד 20% מסכום המענק;
 - 2.2 ביגוד והנעלה*;
 - 2.3 הוצאות אישיות לבר/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר;
 - 2.4 הוצאות לציוד לבית הספר*;
 - 2.5 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות);
 - 2.6 מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד, בכפוף להצהרה בכתב של מנהל המסגרת;
 - 2.7 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה;
 - 2.8 אירוח בחופשות*;
 - 2.9 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א לנוהל זה;
 - 2.10 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות נוער לחוץ לארץ;
 - 2.11 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות שאינן מכוסות על ידי גורם אחר (לא כולל ילדים בהועדה של שרות ילד ונוער);
 - 2.12 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימוןם.
- סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, וקלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.

ההוצאות האמורות בסעיפים 2.2, 2.4, 2.8 יינתנו בכפוף להסבר מדוע נדרשות מעבר למתקצב על ידי המשרד.

(3) **באומנה**

- 3.1 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות);
 - 3.2 מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד, בכפוף להצהרת המשפחה האומנת;
 - 3.3 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות נוער לחוץ לארץ;
 - 3.4 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א;
 - 3.5 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה;
 - 3.6 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות שאינן מכוסות על ידי האומנה;
 - 3.7 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימוןם;
- סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, וקלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר השיקומי.

בקשה לסיוע בצרכים מעבר למפורט בסעיף זה (סעיף ה), ככלל לא תאושר, אלא אם על פי המלצת העובד הסוציאלי, הסיוע החריג נדרש לטובתו הפיזית, הרגשית או הנפשית של הילד היתום ומתקיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות מתן הסיוע והוועדה מצאה כי יש מקום לתיתו באופן חריג.





ו. גובה המענק

המענק יינתן אחת לשנה, ובכפוף לכך שתתקבל הקצבה מספיקה מהתרומות ומהעזבונויות, ועל פי הטבלה שלהלן:

קריטריונים	סכום בשקלים חדשים
ילד במסגרת חוץ ביתית	2,000 ₪
ילד ראשון בקהילה	2,000 ₪
ילד שני ואילך בקהילה	1,500 ₪
תוספת לכל ילד בקהילה, הזכאי לקצבת נכות של המוסד לביטוח לאומי	1,000 ₪

ז. שינוי גובה המענק ומקבלי המענק לתקופה מוגבלת

התקבלו תרומות או עזבונויות למען אוכלוסייה בעלת מאפיינים ייחודיים מקרב כלל הילדים היתומים, רשאית הוועדה לקבוע קריטריונים ייחודיים לתקופה שתקבע, לרבות בדרך של הגדלת סכום המענק, או הגדרה ייחודית של מקבלי המענק, וזאת בהתאם למאפיינים הייחודיים שנקבעו על ידי התורם ובהתאם לגובה התרומה שהתקבלה.

ח. נוהל הגשת הבקשה

1. בקשות לוועדה ניתן להגיש אחת לשנה.

הבקשה תוגש, על גבי הטפסים המצ"ב, ובצירוף:

- 1.1 דו"ח סוציאלי מפורט המפרט את הנזקקות הכלכלית ומתייחס בין היתר להרכב המשפחה, מועד פטירת ההורה, זכאות המשפחה לקצבת שאירים וגובה הקצבה.
בפנימיות חינוכיות שאינן פועלות בהתקשרות מול המשרד (להלן: "פנימיות חינוכיות"), ושאינן בהם עובד סוציאלי, ניתן לקבל פניה ואת הפירוט הנדרש, ממנהל הפנימיה.
- 1.2 מסגרות חוץ ביתיות (אמנה ופנימיות) יצרפו כתב התחייבות חתום וטופס אימות פרטי מוטב (כולל המסמכים המוזכרים בטופס זה).
- 1.3 צילום תעודת זהות של הורה המשפחה כולל ספח שמות הילדים.
- 1.4 במקרה של ילד נטוש - יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס שניתן בעניינו על ידי בית המשפט.
- 1.5 לילדים בקהילה ובפנימיות חינוכיות הזכאים לקצבת נכות מהביטוח הלאומי, יש לצרף אישור על קבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי.
- 1.6 ביחס ליתומים בקהילה פירוט הכנסות המשפחה, כולל טופס חישוב והחלטה (טז 8).
- 1.7 ביחס ליתומים הנמצאים בפנימיות חינוכיות - פירוט הכנסות המשפחה בצירוף המסמכים המעידים על ההכנסה או צירוף אישור כי הילד נמצא זכאי למילגת תמיכה כנזקק.
- 1.8 לצורך סיוע באבזור עזר שיקומי, יש לצרף המלצה מגורם מקצועי וכן אישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אבזור העזר השיקומי.
- 1.9 מסמכים נוספים בהתאם לבקשת הוועדה.





(2) יש להקפיד ולסמן

יש להקפיד ולסמן את מטרת הבקשה, למלא במדויק את מספר הזהות של הילדים ואת כל הפרטים, וכן את שם האחראי שעל שמו תירשם ההמחאה או ההודעה לקבלת תשלום.

המחאה - תינתן כאשר ההקצבה הגיעה מקרן באמצעות מחלקת העיזבונות שבאפוטרופוס הכללי.

הודעה לקבלת תשלום - תינתן באם ההקצבה הגיעה מהוועדה הציבורית לקביעת ייעודם של העיזבונות **פניות אשר לא צורפו אליהן כל הפרטים הנדרשים והמסמכים המלווים כנדרש בנוהל זה, לא תטופלנה ותוחזרנה לשולח.**

(3) בקשות עבור יתומים בקהילה

בקשות אלו יופנו על ידי מנהל המחלקה לשירותים חברתיים ועל ידי העובד הסוציאלי המטפל במחלקה לשירותים חברתיים רק עבור הילדים הנמצאים בטיפולם ובאם המשפחה והילד עונים לקריטריונים שבנוהל זה, **בטופס מספר 1.**

בבקשה יתחייבו הנ"ל, כי ימסרו המענק להורה או לאפוטרופוס רק לאחר שיציג בפניהם קבלות מקור על הקניה.

(4) בקשות מהמסגרות החוץ ביתיות

4.1 בקשות עבור ילדים יתומים הנמצאים **בפנימייה הנמצאת בהתקשרות מול המשרד**, יחתמו על ידי העובדים הסוציאליים ועל ידי מנהלי הפנימיות **בטופס מספר 2** + צירוף כתב התחייבות **בטופס מספר 5** + אימות פרטי מוטב **בטופס מספר 6** (על המסמכים המפורטים בו).

רשימת הצרכים להם מיועד המענק, המפורטת בבקשה, תגובש על ידי צוות המסגרת יחד עם הילד ובהתייעצות עם מפקח הפנימייה.

4.2 **בקשות מהפנימיות החינוכיות אשר אינן נמצאות בהתקשרות מול המשרד**, יחתמו על ידי העובד הסוציאלי ומנהל הפנימייה **בטופס מספר 3** + צירוף כתב התחייבות **בטופס מספר 5** + אימות פרטי מוטב **בטופס מספר 6** (על המסמכים המפורטים בו).

באם מדובר בפנימייה אשר אין בה עובד סוציאלי, רשאי מנהל הפנימייה לחתום לבדו על טופס הבקשה.

4.3 **בקשות עבור ילדים יתומים במשפחות אומנה** יחתמו על ידי העובד הסוציאלי, מנחת האומנה ועל ידי מנהל הגוף המפעיל את האומנה, לפחות חצי שנה לאחר תחילת הסידור במשפחה האומנת **בטופס מספר 4** + כתב התחייבות **בטופס מספר 5** + אימות פרטי מוטב **בטופס מספר 6** (על המסמכים המפורטים בו).

רשימת הצרכים להם מיועד המענק, המפורטת בבקשה, תגובש על ידי מנחת האומנה יחד עם הילד (בהתאם לגילו) ומשפחת האומנה ובהתייעצות עם מפקח האומנה.

4.4 **בקשות עבור טיפולי שיניים, יוגשו בטופס נפרד, כמפורט בסעיף י"א לנוהל זה.**

ט. תנאים להגשת הבקשה

תנאי מקדים והכרחי למשלוח הבקשה הוא כי הועברו לוועדה קבלות מקור כנדרש על מענקים קודמים (אם היו) שהוענקו למבקש בקהילה או במסגרת החוץ ביתית.

אישור המענקים מותנה במגבלות ההקצבות שהתקבלו.

יש לשלוח את הטפסים למחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים. על הבקשה יהיו חתומים המבקשים כמפורט לעיל.

לא ניתן להעביר סיוע למשפחות שהוטל עיקול על חשבון הבנק שלהם.





לא הוגשו קבלות כנדרש:

בקהילה - באם תתרשם הועדה כי מאותה מחלקה לשירותים חברתיים, היו מספר מקרים בהם לא הוגשו קבלות, רשאית הועדה להחליט כי לא יתקבלו בקשות נוספות מאותה המחלקה עד להסדרת העניין.

במסגרת חוץ ביתית - ניתן יהיה לקזז סכום המענק בגינו לא התקבלו הקבלות, מהעברות תשלומים אחרים של המשרד או משרדים אחרים, להם זכאית המסגרת.

י. דרכי עבודת הוועדה

(1) מרכז הוועדה יבדוק את הבקשות ויאמת אותן מול מערכת המידע הממוחשבת של הוועדה, מול מערכת נתוני יסוד ומול מרשם האוכלוסין ויוודא כי התקבלו קבלות על מענקים קודמים, וכיין את הבקשות לדיון בוועדה.

(2) כאשר אושרה הבקשה:

2.1 עבור ילד בקהילה

א. תישלח ההמחאה או "הודעה לקבלת תשלום" על שם ההורה או האפוטרופוס של הילד באמצעות מנהל המחלקה לשירותים חברתיים.

ב. המנהל או העובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים לא ימסור את ההמחאה או ההודעה לקבלת התשלום, אלא רק לאחר שההורה או האפוטרופוס יגיש לו, בטרם קבלת ההמחאה או ההודעה לקבלת התשלום, קבלות מקוריות, המעידות על הרכישה שלשמה ניתן המענק.

ג. העובד הסוציאלי וההורה או האפוטרופוס יחתמו על אישור קבלת המענק ועל הצהרה כמפורט **בטופס מספר 7** (לעובד הסוציאלי), **בטופס מספר 8** (להורה / אפוטרופוס).

ד. העובד הסוציאלי ישלח את הטופס לוועדה בצירוף הקבלות שהתקבלו עד 90 יום מיום קבלת המענק.

2.2 עבור ילד במסגרת חוץ ביתית

א. תישלח למבקשים הודעה על אישור הבקשה והתשלום יופקד בחשבון על שם הגוף המפעיל.

ב. העובד הסוציאלי במסגרת החוץ ביתית או מנהל המסגרת, ישלחו לוועדה קבלות מקור בהתאם למטרות המענק שאושרו, עד 90 יום מיום קבלת המענק **בטופס מספר 9**.

(3) אי אישור הבקשה:

החליטה הוועדה שלא לאשר הבקשה, תודיע זאת בכתב לפונה.

(4) החזרת כספי המענק:

היה והמסגרת החוץ ביתית (פנימיות ואומנה) לא שלחה קבלות כנדרש, יחזיר הגוף המפעיל מקבל המענק, את כספי המענק למשרד.

דרש המשרד השבת סכום המענק והוא לא הושב, רשאי המשרד לקזז את סכום המענק מתשלומים אחרים של המשרד למסגרת החוץ ביתית וכן ניתן לקזז הסכום מתשלומי משרדים אחרים המועברים לאותה מסגרת.

יא. קריטריונים לטיפול שיניים לילדים יתומים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות

(1) כללי

1.1 מענקים לילדים יתומים עבור טיפולי שיניים יינתנו מתוך התרומות והעזבונויות שהתקבלו למען ילדים יתומים ובהתאם למגבלות התקציב.





- 1.2 חברי ועדת יתומים, בשיתוף עם האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, בחנו את ההיבטים השונים הקשורים לטיפול שיניים לילדים ובהתאם לכך קבעו את הקריטריונים, המופיעים להלן בסעיף 3 ואילך.
- 1.3 המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים אחראית לרכז ולטפל בכל הבקשות לסיוע המועברות באמצעות העובדים המוסמכים לכך, על גבי טפסי בקשות לטיפול שיניים של משרד הבריאות.
- 1.4 המענק יינתן רק באם, על פי בדיקת העובד הסוציאלי, עולה כי הטיפול המבוקש אינו מכוסה בביטוח אחר בו מבוטח הילד לרבות ביטוח באמצעות קופות החולים.

(2) תנאים למתן המענק וסוגי הטיפול

- המענק יינתן רק לסוגי טיפול שאינם נמצאים בסל הבריאות או מכוסים בביטוח שיניים בו מבוטח הילד בין באופן פרטי ובין באמצעות קופות החולים או כלולים בסל הוצאות מיוחדות אשר נותן המשרד (באם מדובר בילדים הנמצאים בהשמה חוץ ביתית):
- טיפולים משמרים ומשקמים לילדים יתומים נזקקים בפנימיות חינוכיות.
 - טיפולים מיוחדים וחריגים, כולל טיפולים אורתודנטיים, לילדים יתומים בפנימיות המסודרים באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים.
 - טיפולים אורתודנטיים יינתנו רק לאחר שהושלמו תחילה טיפולים משמרים, הכוללים טיפול בעששת, בסתימות וכו'.

(3) אוכלוסיית היעד

ילדים יתומים כהגדרתם בנוהל זה אשר נזקקים לסיוע כלכלי.

(4) גובה המענק

- 4.1 לטיפולים משמרים עד סכום של 5,000 ₪. (רק ליתומים בקהילה או בפנימיות חינוכיות).
- 4.2 לטיפולים אורתודנטיים או חריגים עד סכום של 8,000 ₪.
- 4.3 ככלל, מתן המענק לטיפול שיניים לילד לא יפגע בזכותו לקבל מענק רגיל לילד יתום על פי סעיף ה' לעיל, אלא אם החליטה הועדה אחרת.

(5) נוהל הגשת הבקשה

- 5.1 העובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים או במסגרת החוץ ביתית יפנה את הילד לרופא שיניים במרפאה ציבורית, קהילתית או מרפאה פרטית עם "טופס בקשה לריפוי דנטלי" (טופס מספר 10) או "טופס בקשה ליישור שיניים" (טופס מספר 11) לשם קבלת הצעת תכנית הטיפול. **זאת לאחר שבדק שהטיפול אינו מכוסה מכל מקור אחר כמפורט בפרק זה ויצוין זאת בדו"ח הסוציאלי המצורף לבקשה).**
- 5.2 כאשר עלות הצעת תכנית הטיפול היא עד 2,000 ₪ יפנה העובד הסוציאלי המטפל את הבקשה ישירות לוועדה.
- 5.3 כאשר עלות הטיפול היא מעל 2,000 ₪ יפנה העובד הסוציאלי את ההצעה לאחראית לטיפול שיניים לנזקקים, באגף בריאות השן, משרד הבריאות, מגדלי הבירה, רחוב ירמיהו 39, ירושלים.
- 5.4 עם קבלת אישור על תכנית הטיפול ועלותה ממשרד הבריאות, יפנה העובד הסוציאלי את כל המסמכים לוועדה ויגיש את הבקשה באמצעות הטופס המתאים ובהתאם לכללים הקבועים בו.





5.5 באישורה הוועדה את המענק, יועבר סכום המענק לפי סעיף 4 לעיל.

5.6 העובד הסוציאלי המטפל יעביר את קבלות המקור במועד ובדרך הקבועה בנוהל זה.

בכבוד רב,

**ד"ר אביגדור קפלן
מנהל כללי**





טופס מספר 1 – בקשה והתחייבות מהמחלקה לשירותים חברתיים

שם המחלקה לשירותים חברתיים: _____ טלפון: _____
כתובת המחלקה לשירותים חברתיים: _____
שם מנהל המחלקה: _____ שם העובד הסוציאלי: _____
נייד: _____ דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____

לכבוד

הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים בקהילה

בקשה לסיוע עבור ילדי משפחת _____ הנמצאים בקהילה (ולא במסגרת חוץ ביתית)
כתובת: _____ מיקוד: _____
להלן דו"ח סוציאלי עדכני אודות המשפחה: (מספר זהות מלא – חובה – 9 ספרות)
הרכב המשפחה: הורה / אפוטרופוס _____
תעודת זהות: _____

☐ יתום מאב ☐ יתום מאם ☐ ילד נטוש משני ההורים

שמות הילדים הגרים בקהילה (ילדים השוהים במסגרות חוץ ביתיות, הפניה רק דרך המסגרת).

שם הילד	תאריך לידה מלא	תעודת זהות	נכות: כן / לא





מצורף בזה :

- דו"ח סוציאלי מפורט.
- צילום תעודת זהות של הורה המשפחה כולל ספח שמות הילדים.
- במקרה של ילד נטוש - צו מינוי אפוטרופוס שניתן בעניינו על ידי בית המשפט.
- ילד הזכאי לקצבת נכות מהביטוח הלאומי, אישור על קבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי.
- טופס חישוב והחלטה (טז 8).

תמצית דו"ח סוציאלי על המשפחה : (חובה לצרף דו"ח בנפרד)

פירוט הכנסות ההורה : (חובה לצרף טופס חישוב והחלטה (טז 8) :

ההורה עובד ב _____ גובה השכר : _____ שקלים חדשים.
ההורה לומד ב _____ גובה התמיכה : _____ שקלים חדשים.

הכנסות ממקור אחר :

סוג הכנסה	גובה ההכנסה בשקלים חדשים לחודש
פנסיה	
הבטחת הכנסה	
קצבת נכות	
קצבת שארים	
קצבת זקנה	
קצבת ילד נכה	
מזונות	
אחרים	





1. אם ילדי המשפחה או חלקם נמצאים במסגרת חוץ ביתית, הפניה תיעשה באמצעות המסגרת בה שוהה הילד.
2. המענק מיועד למימון צרכי הילד/ים היתום/ים מתוך הפריטים ברשימה להלן:

יש להקיף בעיגול את מטרת המענק

- 2.13 דמי כיס - עד 20% מסכום המענק;
- 2.14 ביגוד והנעלה;
- 2.15 הוצאות אישיות לבר/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר;
- 2.16 הוצאות לציד לבית הספר;
- 2.17 הוצאות מיוחדות לילדים עם צרכים מיוחדים;
- 2.18 ספרים, חוגים, שיעורי עזר, חונכות מעבר לתקציב הניתן לשם כך באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים;
- 2.19 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות);
- 2.20 קייטנות וטיולים;
- 2.21 מחשב;
- 2.22 ריהוט לחדר ילדים;
- 2.23 משחקים (לגיל הרך);
- 2.24 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א (קריטריונים לטיפול שיניים לילדים יתומים בקהילה ובפנימיות)
- 2.25 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות לחוץ לארץ.
- 2.26 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה.
- 2.27 מזון לחדר ילדים.
- 2.28 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות.
- 2.29 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימוןם.
סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר, ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.

לעניין זה (מטרת מענק מספר 2.29) מצ"ב (נא להקיף בעיגול):

- א. המלצת גורם מקצועי.
 - ב. הצעת מחיר.
 - ג. אישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.
- 2.30 סיוע בצרכים טיפוליים ו/או שיקומיים - בקשה לוועדה עבור סיוע בצרכים חריגים כגון: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, הוראה מתקנת, טיפול פסיכולוגי, ידונו אך ורק בצירוף הצעת מחיר והמלצת גורם מקצועי כגון: קלינאית תקשורת, פסיכולוג ובתנאי שאין להם כיסוי תקציבי ממקור אחר.

לעניין זה (מטרת מענק מספר 2.30) מצ"ב: (נא להקיף בעיגול):

- א. הצעת מחיר
- ב. המלצת גורם מקצועי

3. ה"הודעה לקבלת תשלום" / המחאה תירשם על שם ההורה/אפוטרופוס ותפדה בבנק הדואר בלבד / בהפקדה בחשבון המוטב בבנק.





4. אנו מתחייבים כי ה"הודעה לקבלת תשלום" / המחאה תימסר על ידינו להורה/אפוטרופוס, רק לאחר שיגיש לנו קבלות מקוריות, המעידות על הרכישה שלשמה ניתן המענק.

הקבלות המקוריות ישלחו על ידינו אליכם, מיד עם קבלתן, ולא יאוחר מ-90 יום מהתאריך הנקוב על ה"הודעה לקבלת תשלום" / המחאה.

שם העובד הסוציאלי המטפל: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם מנהל המחלקה/האגף לשירותים חברתיים: _____ חתימה: _____ תאריך: _____





טופס מספר 2 - בקשה מפנימיות בהתקשרות מול המשרד

שם הפנימיה: _____ סמל מעון: _____ השרות/אגף המטפל במשרד הרווחה _____
כתובת הפנימיה: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____
פקס: _____ דואר אלקטרוני: _____
* שם מנהל הפנימיה: _____ טלפון: _____ נייד: _____
דואר אלקטרוני: _____
* שם העובד הסוציאלי המטפל: _____ טלפון: _____ נייד: _____
דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____

לכבוד

הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים בפנימיות בהתקשרות מול המשרד

(יש למלא טופס עבור כל ילד בנפרד).

בקשת סיוע לילד: _____ תאריך לידה: _____
תעודת זהות: _____
האם הילד סובל מנכות: כן/לא. אם כן – חובה לצרף אשור מהביטוח הלאומי.
להלן דו"ח סוציאלי עדכני אודות המשפחה:
שם ההורה / אפוטרופוס _____
תעודת זהות: _____

☐ יתום מאב ☐ יתום מאם ☐ ילד נטוש משני ההורים

מצורף בזה:

- דו"ח סוציאלי מפורט.
- צילום תעודת זהות של הורה המשפחה כולל ספח שמות הילדים.
- במקרה של ילד נטוש - צו מינוי אפוטרופוס שניתן בעניינו על ידי בית המשפט.





- כתב התחייבות (טופס מספר 5).
- אימות פרטי מוטב בטופס מספר 6 (כולל המסמכים המפורטים בו).
- תמצית דו"ח סוציאלי אודות המשפחה: (יש לצרף דו"ח סוציאלי בנפרד)

באם הילד נטוש - מצ"ב צו מינוי אפוטרופוס

המענק מיועד למימון צרכי הילדים היתומים, אשר אין מקור אחר למימוןם מתוך הפריטים ברשימה להלן:

יש להקיף בעיגול את מטרת המענק

2.31 דמי כיס - עד 20% מסכום המענק;

2.32 ביגוד והנעלה *;

2.33 הוצאות אישיות לבר/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר;

2.34 הוצאות לציד לבית הספר *;

2.35 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות);

2.36 מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד, בכפוף להצהרה בכתב של מנהל המסגרת;

2.37 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה;

2.38 אירוח בחופשות *;

2.39 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א לנוהל זה.

2.40 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות נוער לחוץ לארץ.

2.41 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות שאינן מכוסות ע"י גורם אחר (לא כולל ילדים בהעדה של שרות ילד ונוער).

2.42 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימוןם.

סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, וקלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.

לעניין זה מצ"ב (נא להקיף בעיגול):

א. המלצת גורם מקצועי.

ב. הצעת מחיר.

ג. אישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.

* ההוצאות האמורות בסעיפים 2.32, 2.34, 2.38 הינן מעבר למתקצב על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

שם העובד הסוציאלי המטפל: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם מנהל המחלקה/האגף לשירותים חברתיים: _____ חתימה: _____ תאריך: _____





טופס 3 - בקשה מפנימיות חינוכיות אשר אינן נמצאות בהתקשרות מול המשרד

שם הפנימיה: _____ סמל מעון: _____ השרות/אגף הרלוונטי במשרד הרווחה _____
החינוך: _____
כתובת הפנימיה: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____
פקס: _____ דואר אלקטרוני: _____
* שם מנהל הפנימיה: _____ טלפון: _____ נייד: _____
דואר אלקטרוני: _____
* שם העובד הסוציאלי המטפל: _____ טלפון: _____ נייד: _____
דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____

לכבוד
הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים בפנימיות חינוכיות
אשר אינן נמצאות בהתקשרות מול המשרד

(יש למלא טופס עבור כל ילד בנפרד).

בקשת סיוע לילד: _____ תאריך לידה: _____
תעודת זהות: _____

שם ההורה / אפוטרופוס: _____
תעודת זהות: _____

☐ יתום מאב ☐ יתום מאם ☐ ילד נטוש משני ההורים

מצורף בזה:

- דו"ח סוציאלי מפורט.
- דו"ח מנהל המסגרת (באם אין עובד סוציאלי במסגרת).
- צילום תעודת זהות של הורה המשפחה כולל ספח שמות הילדים.
- במקרה של ילד נטוש - צו מינוי אפוטרופוס שניתן בעניינו על ידי בית המשפט.





- ילד הזכאי לקצבת נכות מהביטוח הלאומי, אישור על קבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי.
- 3 תלושי שכר אחרונים.
- אישור הביטוח הלאומי (ככל שההורה אינו עובד).
- אישור על זכאות הילד למילגת תמיכה כנוזק (ככל שקיבל מילגה כאמור).
- כתב התחייבות (טופס מספר 5).
- אימות פרטי מוטב בטופס מספר 6 (כולל המסמכים המפורטים בו).

*פירוט הכנסות ההורה: חובה לצרף 3 תלושי שכר אחרונים של ההורה.
ההורה עובד ב _____ גובה השכר בשקלים חדשים _____
ההורה לומד ב _____ גובה התמיכה בשקלים חדשים: _____

הכנסות ממקור אחר:

סוג הכנסה	גובה ההכנסה בשקלים חדשים לחודש
פנסיה	
הבטחת הכנסה	
קצבת נכות	
קצבת שארים	
קצבת זקנה	
קצבת ילד נכה	
מזונות	
אחרים	

*הערה: ככל שמדובר בילד שנמצא זכאי למילגת תמיכה כנוזק, אין צורך לפרט הכנסות המשפחה ולצרף אישור על כך, ויש לצרף אישור על כך מהגורם הממשלתי המתאים.

תמצית דו"ח סוציאלי / דו"ח מנהל המסגרת אודות המשפחה:

האם הילד סובל מנכות: כן/לא. אם כן – חובה לצרף אישור מהביטוח הלאומי.

באם הילד נטוש - מצ"ב צו מינוי אפוטרופוס.

המענק מיועד למימון צרכי הילדים היתומים, אשר אין מקור אחר למימון מתוך הפריטים ברשימה להלן:
יש להקיף בעיגול את מטרת המענק:





- 2.43 דמי כיס - עד 20% מסכום המענק ;
2.44 ביגוד והנעלה ;
2.45 הוצאות אישיות לבר/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר ;
2.46 הוצאות לציד לבית הספר ;
2.47 אירוח בחופשות ;
2.48 ספרים, חוגים, שיעורי עזר, חונכות מעבר לתקציב הניתן לשם כך באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים ;
2.49 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות) ;
2.50 קייטנות וטיולים ;
2.51 מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד, בכפוף להצהרה בכתב של מנהל המסגרת ;
2.52 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א (קריטריונים לטיפול שיניים לילדים יתומים בקהילה ובפנימיות)
2.53 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות לחוץ לארץ.
2.54 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות שאינן מכוסות על ידי גורם אחר.
2.55 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימון.
סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר, ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.
2.56 סיוע בצרכים טיפוליים ו/או שיקומיים - בקשה לוועדה עבור סיוע בצרכים חריגים כגון: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, הוראה מתקנת, טיפול פסיכולוגי, ידונו אך ורק בצירוף הצעת מחיר והמלצת גורם מקצועי כגון: קלינאית תקשורת, פסיכולוג ובתנאי שאין להם כיסוי תקציבי ממקור אחר.

שם העובד הסוציאלי המטפל: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם מנהל הפנימיה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____





טופס מספר 4 – בקשה מגוף מפעיל (אומנה)

שם הגוף המפעיל: _____ סמל הגוף המפעיל: _____ השרות / אגף מטפל במשרד
הרווחה: _____
כתובת: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____
*שם מנהל הגוף המפעיל: _____ טלפון: _____ נייד: _____
דואר אלקטרוני: _____
*שם העובד הסוציאלי מנחת האומנה: _____ טלפון: _____ נייד: _____ דואר
אלקטרוני: _____
שם המשפחה האומנת: _____ סמל מסגרת המשפחה האומנת: _____

תאריך: _____

לכבוד

המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים בקהילה

(יש למלא טופס עבור כל ילד יתום בנפרד).

בקשת סיוע לילד _____ תאריך לידה _____
תעודת זהות: _____

להלן דו"ח סוציאלי עדכני אודות המשפחה:

שם ההורה / אפוטרופוס _____

☐ יתום מאב ☐ יתום מאם ☐ ילד נטוש משני ההורים

מצורף בזה:

– דו"ח סוציאלי מפורט.

– צילום תעודת זהות של הורה המשפחה כולל ספח שמות הילדים.





- במקרה של ילד נטוש - צו מינוי אפוטרופוס שניתן בעניינו על ידי בית המשפט.
- כתב התחייבות (טופס מספר 5).
- אימות פרטי מוטב בטופס מספר 6 (כולל המסמכים המפורטים בו).
- תמצית דו"ח סוציאלי אודות המשפחה : (יש לצרף דו"ח סוציאלי בנפרד - ללא הדו"ח תוחזר הבקשה).

באם הילד נטוש - מצ"ב צו מינוי אפוטרופוס

המענק מיועד למימון צרכי הילד היתום מתוך הפריטים ברשימה להלן :

יש להקיף בעיגול את מטרת המענק

- 1.1 ציוד ומכשור לפיתוח כישרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות) ;
 - 1.2 מחשב אשר יהיה רכושו הפרטי של הילד, בכפוף להצהרת המשפחה האומנת ;
 - 1.3 נסיעה לחוץ לארץ במסגרת משלחות נוער לחוץ לארץ ;
 - 1.4 טיפולי שיניים בהתאם לתנאים המפורטים בפרק י"א.
 - 1.5 החזר תשלום חלקי עבור שיעורי נהיגה.
 - 1.6 תשלום למסגרות לימוד ייחודיות שאינן מכוסות על ידי האומנה.
 - 1.7 תשלום לצורך סיוע במימון אביזרי עזר שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים, באם אין מקור אחר למימנם.
- סיוע כאמור יינתן בכפוף להמלצה מגורם מקצועי כגון רופא, פזיותרפיסט, וקלינאי תקשורת, בכפוף להצעת מחיר ובכפוף לאישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר השיקומי.
- לעניין זה מצ"ב (נא להקיף בעיגול) :
- א. המלצת גורם מקצועי.
 - ב. הצעת מחיר.
 - ג. אישור לשכת הבריאות המחוזית באשר לגובה ההשתתפות במימון אביזר העזר.

שם מנחת האומנה : _____ חתימה : _____ תאריך : _____

שם מנהל הגוף המפעיל : _____ חתימה : _____ תאריך : _____





טופס מספר 5 – כתב התחייבות של מסגרת חוץ ביתית

לכבו
הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

הנדון: כתב התחייבות לקבלת תמיכה כספית עבור הילד היתום בפנימייה או באומנה

אנו מורשי החתימה של _____ (להלן הגוף).
שכתובת משרדו הרשום היא: _____
מספרו במע"מ הוא _____ ומעמדו במע"מ הוא _____
הגשנו בקשה למשרד לקבלת תמיכה עבור ילדים יתומים.

מצ"ב:

אימות פרטי מוטב (כולל המסמכים המפורטים בו) –

אנו מתחייבים בשם הגוף לקיים את ההתניות הבאות, בקשר לכל סכום המוענק להם כתמיכה:

1. נשתמש בכל הסכום, כאמור, לצורך ביצוע הפעולות, עבורן ניתנה התמיכה ורק לצורך זה.

2.

(א) לא נעביר מכספי תמיכה סכומים למפלגה, או לסיעה לרבות ל"הוצאות שוטפות של סיעה" או ל"הוצאות בחירות" של סיעה – כמשמעותם וכהוראתם של מונחים אלה בחוק מפלגות, התשל"ג-1973.

(ב) לא נעשה שימוש בכספי התמיכה בקשר עם תעמולת בחירות – כמשמעותה בחוק הבחירות (צרכי תעמולה), התשי"ט-1959.

3.

(א) באם תאושר הבקשה - סכומי התמיכה ישולמו על יסוד רשימת הפריטים שאושרה על ידי הוועדה כמפורט בטופס הבקשה ובתוך 90 יום מיום קבלת המענק, ימסרו גם חשבונית מס/קבלה מקור על המענק ששולם.

(ב) נמציא לכם, על פי דרישה, דו"ח כספי שנתי מבוקר, על צירופיו, תוך זמן סביר לאחר תום שנת הכספים.

4. נאפשר למבקרים ומפקחים מטעם הממשלה לבקר בכל עת סבירה במשרדינו ובמתקנינו ולעיין בספרי החשבונות שלנו.

5. נפעל על פי מדיניות הממשלה בנוגע לשכר, ייעול וחסכון – כפי שתיקבע מזמן לזמן ותיוודע לנו על ידי המשרד.

6. תהיו רשאים להפסיק, להקטין, או לעכב את תשלום התמיכה החל בתאריך שתקבעו בהודעה בכתב, במקרים כדלקמן:

אם לדעתכם אין אנו מבצעים את הפעולות, או חלקן כיאות, או אם אין אנו מקיימים את כל התנאים, או ההתחייבויות, כאמור בכתב התחייבות זה בקשר למתן התמיכה.





7. הננו מתחייבים להחזיר למשרד על פי בקשתכם בכתב את סכום התמיכה בהצמדה למדד. המדד הקובע הינו המדד הידוע ביום קבלת התמיכה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית צמודה בשיעור המקובל, כאשר מדד הבסיס הינו המדד הידוע ביום קבלת התמיכה והמדד הקובע הינו, המדד הידוע ביום החזרת התמיכה במקרים הבאים:

(א) שהתמיכה לא שימשה למטרה שלשמה ניתנה.

(ב) בשל עשיית מעשה, או מחדל, בניגוד לאמור בכתב התחייבות זה – מיד עם דרישת משרדכם לרבות אי המצאת קבלות במועד שנקבע.

לחילופין, במידה ולא הושב החוב, יהיה המשרד רשאי לקזז את סכום החוב כולו או מקצתו מהתשלומים השוטפים המועברים אליכם.

חתימת שני חברי וועד / מועצת מנהלים המורשים לחתום מטעם המוסד

להתחייבות יצורף אישור בכתב החתום על ידי עורך דין או רואה חשבון, בו יצוינו מורשי החתימה מטעם הפנימיה.

יש לחתום בעט כחול בלבד.

תאריך	שם מלא	מספר תעודת זהות	חתימה
_____	_____	_____	_____
תאריך	שם מלא	מספר תעודת זהות	חתימה
_____	_____	_____	_____





טופס מספר 6 – אימות פרטי מוטב / חדש / עדכון

תאריך: _____

לכבוד

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

הנדון: אימות פרטי מוטב / חדש / עדכון

שם העמותה/ הפנימייה _____
מספר עוסק מורשה/חברה/אגודה/עמותה: _____
רחוב: _____ מספר: _____ תיבת דואר: _____
ישוב: _____ מיקוד: _____
טלפון: _____ פקס: _____
שם הבנק: _____ מספר חשבון: _____
כתובת הסניף: _____ מספר הסניף: _____

להלן המסמכים המצורפים:

- ◆ תעודת עוסק מורשה
- ◆ אישור לצורך ניכוי מס מקור + אישור ניהול ספרים
- ◆ אישור מעמד משפטי (שותפות, חברה, אגודה, עמותה)
- ◆ ניהול תקין מרשם העמותות בתוקף ליום התשלום.

בכבוד רב,

חתימה: _____

חותמת: _____

אישור הבנק/רואה חשבון

הננו לאשר את הפרטים הרשומים לעיל בפרטי חשבון הבנק של הלקוח הנ"ל

חתימה וחותמת הבנק/רואה חשבון





טופס מספר 7: אישור והמצאת קבלות מהמחלקה לשירותים חברתיים עבור מענקים לילדים יתומים בקהילה

שם המחלקה לשירותים חברתיים: _____ טלפון: _____

כתובת המחלקה לשירותים חברתיים: _____

שם מנהל המחלקה: _____

שם העובד הסוציאלי: _____ נייד: _____ דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____

לכבוד
הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: משפחת _____ ועדת מענקים מספר _____

קבלנו בתודה את ה"הודעה לקבלת תשלום"/המחאה מספר _____ מיום _____ על סך _____.

להלן אישור מקבל המענק עבור הילדים וחתירתם:

שם: _____ תעודת זהות: _____

כתובת: _____

חתימת מקבל ההודעה לקבלת תשלום: _____

אנו החתומים מטה מצהירים כי מסרנו להורה או לאפוטרופוס של הילד את ההודעה לקבלת התשלום/המחאה, רק לאחר שהוגשו לנו קבלות המקור עבור כל סכום ההוצאה האמורה.

מצ"ב קבלות המקור על ההוצאות שאושרו בסך: _____ על גבי טופס ריכוז הקבלות שצורף ל"הודעה לקבלת תשלום"/המחאה.

בברכה,

שם העובד הסוציאלי המטפל _____ חתימה: _____

שם מנהל המחלקה/אגף לשירותים חברתיים _____ חתימה: _____





טופס מספר 8: הצהרת ההורה / אפוטרופוס (בקהילה)

אני החתום מטה _____ (נא לסמן בעיגול) ההורה/האפוטרופוס

מספר תעודת זהות: _____

כתובת: _____

מצהיר בזה:

1. כי השתמשתי בכל סכום המענק לצרכי הילד בהתאם למטרה לשמה ניתן המענק ולמימוש הצרכים כפי שהוגדרו בטופס הבקשה ואושרו על ידי הועדה.
2. העברתי קבלות מקור כנדרש אודות מלוא סכום המענק.
3. ידוע לי כי אם יתברר כי לא השתמשתי בכספי המענק למטרה לשמה ניתן אהיה חייב להחזיר את כל סכום המענק שקיבלתי למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או לאפוטרופוס הכללי, לפי העניין, באמצעות מרכז הוועדה.

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____





טופס מספר 9: אישור המסגרת החוץ ביתית לתשלום וצירוף קבלות

שם הפנימיה / אומנה: _____ טלפון: _____
כתובת: _____ מיקוד: _____
תאריך: _____

לכבוד
הוועדה למתן מענקים לילדים יתומים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ירמיהו 39, ת.ד. 1260
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: שם הילד/ה _____ ועדת מענקים מספר _____

קבלנו בתודה את המענק על סך _____ מיום _____ לחשבון הבנק של הפנימיה / הגוף המפעיל את האומנה.

השתמשנו בסכום המענק למטרה לשמה ניתן כמפורט ברשימת הפריטים שהוגשה לוועדה.
מצ"ב קבלות מקור.

ידוע לנו כי אם יתברר כי לא השתמשנו בסכום המענק למטרה לשמה ניתן נהיה חייבים להחזיר למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או לאפוטרופוס הכללי, לפי העניין, באמצעות מרכז הוועדה, את כל סכום המענק שקיבלנו. וכן כי המדינה תהיה רשאית לנכות את הסכום האמור מהתשלום המועבר לפנימייה / הגוף המפעיל את האומנה, ככל שמועבר תשלום כזה.

אנו מצהירים כי הפריטים שרכשנו הם לשימוש הפרטי של הילד לו ניתן המענק.

בברכה,

*שם העובד הסוציאלי המטפל / מנחת האומנה: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

*שם מנהל/ת הפנימיה / הגוף המפעיל: _____

חתימה: _____ תאריך: _____





טופס מספר 10 : טופס בקשה לריפוי דנטלי

משרד הרווחה והשירותים החברתיים
המחלקה לזכויות ערר וסיוע לבוגדים

טופס בקשה לריפוי דנטלי

המסגרת המפנה : _____ תאריך הבדיקה : _____

סעיף א'

1. הפונה :

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זיהוי _____ שנת לידה _____

2. העובד הסוציאלי המטפל/עובד אחר :

שם משפחה _____ שם פרטי _____

3. רופא השיניים :

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זיהוי _____ מספר רישיון _____

כתובת המרפאה _____ ישוב _____ טלפון במרפאה _____





טופס מספר 11 : טופס בקשה ליישור שיניים

משרד הרווחה והשירותים החברתיים
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים

יש להדפיס טופס זה ולהצטיידו אצל רופא השיניים, למילוי ידני על ידי רופא השיניים.

סימוכין: 80908815
תאריך: _____

טופס בקשה ליישור שיניים

1. הפונה: שם פרטי _____ משפחה _____
תעודת זהות _____ שנת לידה _____

2. המסגרת המפנה: _____ עובד סוציאלי _____ טלפון _____

3. רופא השיניים: שם פרטי _____ שם משפחה _____ רישיון _____
מומחיות _____ מספר רישיון מומחיות _____ כתובת המרפאה _____ טלפון _____

הערות לרופא השיניים:

א. נא למלא את כל הפרטים בדיוקנות.

ב. אין להתחיל טיפול אורתודונטי לפני סיום הטיפול בעששת.

ג. נא לצרף צילומי רנטגן, צילומים פוטוגרפים בחזית ובפרופיל.

ד. האחריות לטיפול, מהלכו ותוצאותיו מוטלת על הרופא המטפל.

תאריך הבדיקה _____

4. תלונה עיקרית _____

5. מצב שמירת הניקיון בפה: טוב/בינוני/גרוע/

6. מניע לטיפול: מעונין מאד/מעונין/אדיש/מתנגד

חתימת המטופל: _____

7. מצב השיניים בפה: סמן ב- + את השיניים הנמצאות בפה.

תא ריק	תא ריק	תא ריק	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	תא ריק	תא ריק	תא ריק
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
תא ריק	תא ריק	תא ריק	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	תא ריק	תא ריק	תא ריק





8. עקירות מוקדמות של שיניים קבועות _____
9.

א. עמדה לקויה של שיניים עליונות _____
ב. עמדה לקויה של שיניים תחתונות _____

10. שיניים בסגר צלבי _____
11.

א. סגר אופקי עובר במילימטר מרובע _____
ב. סגר אנכי עובר במילימטר מרובע _____

12. חלוקה לפי אנגל _____ DIV _____ CLASS _____

13. ניתוח צילומי הרנטגן _____

14. אבחנה קלינית והערות _____

15. **טיפול משמר** : ציין את השיניים הזקוקות לטיפול משמר על פי הסימנים הבאים :

סתומה - ס : עקירה - ע : טיפול שורש - ט.ש.

18	17	16	15	14	13	12	11	תא ריק	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	תא ריק	31	32	33	34	35	36	37	38

16. **דחיפות הטיפול האורתודנטי** : זקוק לטיפול מיד/יזדקק לטיפול בעתיד.

17. תכנית טיפול ביישור שיניים _____

18. הטיפול יהיה כרוך בעקירות שיניים _____

19. משך הזמן המשוער לכל הטיפול _____

20. **שלב א** : הטיפול : _____

מכשירים : _____

משך זמן משוער : _____





שלב ב: הטיפול: _____

מכשירים: _____

משך זמן משוער: _____

21. ריטנסיה: _____

22. פרוגנוזה: _____

23. עלות כספית: _____

שלב א	שלב ב'

סך הכל שלב א' + שלב ב': _____

חתימת הרופא: _____

• בהתאם למחירון משרד הבריאות

• גבוה ממחירון משרד הבריאות

• הערות משרד הבריאות לטיפול המוצע: _____

המלצה כספית בסך _____

אישור מקצועי האגף לבריאות השן

חתימה וחותמת

