

בקשה למענק מקרן קזז - דלאל (ע"ר)

לקשישים נזקקים במימון רכישת עזרים רפואיים וציוד חיוני
יש להגיש עד ליום 30.10.19

את הבקשה יש לשלוח לקרן באמצעות ובהמלצת העובדים הסוציאליים של המדור לקשיש באגף הרווחה בעיריית אור יהודה או עו"ס "אור הזהב" – העמותה למען הקשיש והגמלאי באור יהודה (ע"ר).

א. פרטי הקשיש/ה הנזקק/ת

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר ת"ז _____
תאריך לידה _____ כתובת _____, אור יהודה טלפון _____
הכנסות: קצבת זקנה _____ פנסיה _____ אחר _____
מצב משפחתי: רווק(ה) / נשוי(אה) / גרוש(ה) / אלמן(ה)

ב. בקשה לסיוע

- () מכשיר שמיעה
() טיפול שיניים
() רכישת משקפיים
() עדשה תוך עינית
() נעליים אורתופדיות
() אחר _____

- מצ"ב קבלה עבור רכישת המוצר

ג. פנייה לגורמים אחרים

האם קיבלת בשנת 2019 סיוע מגורם אחר? כן / לא (הקף בעיגול).
במידה וכן, שם הגורם המסייע _____ סכום _____

חתימת המבקש _____

ד. המלצת העו"ס

תאריך _____ שם וחתימת העו"ס _____

למען הסר ספק מובהר במפורש כי קרן קזז – דלאל אינה מתחייבת ליתן למי ממגישי הבקשות סיוע כלשהו או בסכום כלשהו, או להתחשב עקרונית או יחסית באיזה מהנתונים המפורטים

לשימוש פנימי: החלטת הועדה מאושר / נדחה סכום _____ שם תאריך _____

P.O.Box 517 ת"ד
Or - Yehuda 6025402 אור יהודה
Tel: 055-8831864 טל':
Email: K.D.Fund@walla.com דוא"ל: