

**בקשה למענק מקרן קזז - דלאל (ע"ר) לבעלי צרכים מיוחדים**  
**יש להגיש עד לתאריך 30.10.18**

**א. פרטי המבקש/ת**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מספר ת"ז \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_, אור יהודה טלפון \_\_\_\_\_  
 פירוט המוגבלות (יש לצרף אישור רשמי המעיד על המוגבלות)

**ב. פירוט הסיוע המבוקש**

יש לצרף קבלה / מסמך רלוונטי.

**ג. פנייה לקרנות / גורמים אחרים**

האם הוגשה בקשה בשנת 2018 לקרנות/גורמים אחרים כן / לא (הקף בעיגול).  
 במידה וקיבלת מענק ציין שם הגורם המסייע \_\_\_\_\_ סכום המענק \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_  
 במקרה של קטין / חסוי – נדרשת חתימת הורים / אפוטרופוס

**ד. מצ"ב:**

( ) המלצת גורם מטפל

(X) המלצת אגף/מחלקת החינוך בעיריית אור יהודה

שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_