

בקשה למענק מקרן קזז - דלאל (ע"ר) לבעלי צרכים מיוחדים
יש להגיש הטופס עד **31.10.2022** למדור שח"ר באגף החינוך בעיריית אור יהודה

1. פרטי המבקש/ת / נצרך/ת

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

2. במקרה של קטין / חסוי – הורים / אפוטרופוס:

שם ההורים / אפוטרופוס _____ טלפון _____
שיק יירשם לפקודת _____

3. פירוט הסיוע המבוקש (יש לצרף קבלה / מסמך רלוונטי)

4. פנייה לקרנות / גורמים אחרים

האם הוגשה בקשה לקרנות/גורמים אחרים כן / לא (הקף בעיגול).

5. מצ"ב:

המלצת אגף החינוך (מדור שח"ר) בעיריית אור יהודה
 המלצת הגורם המטפל

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 _____

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