

## בקשה לקבלת זכאות לתווי מזון לפי אמות מידה

פרטי המבקש

מספר זהות		שם משפחה	שם פרטי			שם האב	טלפון ליצירת קשר	
							עבודה	בית
הישוב		הרחוב	המען		תאריך לידה			מין
			מספר	מספר דירה	שנה	חודש	יום	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
מצב משפחתי		מספר		מספר דירה		מין		מספר
<input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> חוקה <input type="checkbox"/> נשוי/אה						זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		

האם בעלותך דירה נוספת? כן  לא

1. נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

- אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2019.  
 אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2020.  
 אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2019.  
 אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2020.

א- הצהרה על המבקש והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019 או 2020 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2019 או 2020, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	ממוצע הכנסה חודשית (ברוטו)
מבקש/ת				_____			
בן/בת הזוג				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
אחר:				_____			
שם/לב:							
	שכיר - נא לצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2019 או 2020 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2019 או 2020, לפי הבחירה שצוינה ברשימה בסעיף 1. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.						

סה"כ



ב- מקורות הכנסה נוספים של הרשומים בסעיף א' לעיל – יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019 או 2020 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2019 או 2020, לפי הבחירה שצוינה ברשימה של סעיף 1 (אין למלא את אותן ההכנסות שנכללו בהודעת שומה).

מקור ההכנסה	סכום ש"ח לחודש	מקור ההכנסה	סכום ש"ח לחודש
ביטוח לאומי		תמיכת צה"ל	
מענק אזרח/ית ותיק/ה		קצבת ותשלומים מחו"ל (יש לצרף תרגום לעברית חתום ע"י עו"ד)	
פנסיה ממקום עבודה		הכנסה מנכס שבבעלותך (יש לצרף חוזה שכירות)	
קצבת שארים		הבטחת הכנסה	
קצבת נכות		השלמת הכנסה	
סיוע בשכר דירה		פיצויים	
מילגת		אחר _____	
סה"כ	סה"כ		

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין את ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

### הצהרת המבקש/ת

- אני תושב מדינת ישראל.  
 אני לא שוהה באופן קבע במהלך התקופה שבין יום י"ז בטבת התשפ"א (1 בינואר 2021) ליום י"ב בניסן התשפ"א (25 במרץ 2021) במקום שבו נותנים לי אכסון וכלכלה והמתגוררים איתי בדירה כמפורט לעיל לא שהו באופן קבוע במקום כאמור.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 חתימה: \_\_\_\_\_

הרינו להודיעך כי חלה עליך חובה חוקית למסירת המידע לשם החזקתו או שימוש בו כמאגר מידע. המידע ישמש למטרת בדיקת זכאותך לקבלת תווי מזון לפי אמות מידה ויועבר למשרד הפנים.

מרכז השיחת העירוני ☎	טלפון ☎	אתר העירייה 🌐
<b>רחוב ויצמן 137, כפר סבא (בניין מס' 4 - עירוני)</b> ימים א' – ה' משעה 08:00 – 12:00 ימי ג' משעה 08:00 – 12:00 ומשעה 15:30 – 18:00 ישנה עמדה נגישה לאנשים בעלי מוגבלויות בניידות או בשמיעה	<b>1700-700253</b> שעות מענה טלפוני: 08:00 – 20:00 – תשלומים וברורים 20:00 – 22:00 – תשלומים בלבד תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7	<b>www.kfar-saba.muni.il</b> תשלום בכרטיס אשראי צרו קשר < פנייה ליחידות העירייה זימון תורים
כתובת למשלוח דואר: אגף הגבייה, רחוב ויצמן 137, כפר סבא 4410001	@ <b>באתר העירייה:</b> צרו קשר < עמוד הבית < יחידות העירייה < הכנסות העירייה, ארנונה וגבייה	