



יד דוידס Jad Davids

The Joseph Zvi Davids Welfare Fund Ltd.

Fonds voor Nederlandse bejaarden in Israël
ת.ד. 5207 הרצלילה 46151 P.O.B 5207 Herzlia

טופס הגשת בקשה מקרן הסיוע

תאריך: _____

	שם פרטי
	שם משפחה
	שם לפני הנישואין
	תאריך לידה
	מקום לידה
	תעודת זהות
	שנת עלייה
	כתובת מלאה
	טלפון
	פרטי חשבון בנק
	שם הבנק ומספר סניף
	מספר חשבון בנק
	שם בעלי החשבון

הכנסות חודשיות כולל מהון:	סה"כ חסכונות בארץ ובחו"ל:
<input type="checkbox"/> 0-10.000 ₪	<input type="checkbox"/> 0-150.000 ₪
<input type="checkbox"/> מעל 10.000 ₪	<input type="checkbox"/> מעל 150.000 ₪

אני גר/ה:	אני גר/ה:
<input type="checkbox"/> לבדי	<input type="checkbox"/> בבית שלי
<input type="checkbox"/> עם בן/בת זוג	<input type="checkbox"/> בדירה שכורה
<input type="checkbox"/> עם עובד זר	<input type="checkbox"/> בדירור מוגן, נא לפרט איזה
<input type="checkbox"/> עם ילדים	<input type="checkbox"/> בבית אבות, נא לפרט איזה

הבקשה שלי מ"הקרן הסיוע" היא (חומרי/רוחני/גופני/נפשי/אחר): נא לפרט

עלות הבקשה:

האם קיבלת השתתפות בבקשה מגורם אחר? כן לא
במידה וכן: איזה גורם השתתף בהוצאה ובאיזה סכום? _____

*** הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שהנני מוסר/ת כאן הנם מדויקים ומלאים.
*** בנוסף הנני מצהיר שאינני מסוגל לממן ממקורות עצמאיים בקשה זו.

שם מלא: _____ חתימה: _____