

**טופס בקשת הנחה בתשלום על טיפול בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי**

מובהר בזאת כי עד לקבלת תשובה לבקשה, ישולם תשלום מלא כתנאי לקיום המפגשים הטיפוליים. ✚

**חובה לצרף לטופס זה (לא יתקבל ללא צירוף המסמכים):** ✚

1. טופס הצהרה על כלל ההכנסות למשק-הבית, מפורט וחתום

2. תדפיס בנק מפורט ומלא (עו"ש) של 3 החודשים האחרונים

3. אישורים על ההכנסות: 3 תלושי שכר אחרונים לכל אחד מבני הזוג (לשכירים), ו/או אישור שומה אחרונה (לעצמאים), אישור מביטוח-לאומי על גובה קצבה (למקבלי קצבאות נכות/שאריום/אבטלה/הבטחת הכנסה), אישור על גובה פנסיה/רנטה (לגמלאים).

**פרטי ממלא/ת הטופס:** שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ מספר טלפון 1: \_\_\_\_\_ מספר טלפון 2: \_\_\_\_\_

מס. הנפשות המתגוררות במשק-הבית:  . **האם מוכרים במחלקה לשירותים חברתיים:**  כן  לא

**פירוט הסיבות לבקשת ההנחה:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**סוג טיפול:**  זוגי  משפחתי  טיפול בהורות  משפחה במשבר  משבר פרידה וגירושין  תיאום-הורי

**שם המטפל/ת:** \_\_\_\_\_

חתימת המבקש: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**המלצת המטפל/ת:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אישור לתשלום תעריף מוזל בדרגה \_\_\_\_\_ .  אישור ועדת חריגים \_\_\_\_\_

חתימת מנהלת התחנה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_