



תאריך _____ / _____ / _____

לכבוד
הארגון הארצי לקידום מעמד השוטר והסוהר
רח' המלאכה 1, אזור התעשייה הצפוני, "בית אוליאל"
לוד

הנדון: בקשה לקבלת סיוע הומניטארי/רפואי

פרטיים אישיים

שם פרטי ומשפחה: _____ מס' ת.ז.: _____
כתובת: _____
טלפון בבית: _____ נייד: _____
מס' אישי: _____ דרגה: _____ וותק בשרות: _____
מחוז: _____ יח' שרות: _____ טל' ביחידה: _____
תאריך לידה: _____ מצב משפחתי: _____ מס' ילדים (מתחת לגיל 18): _____
e-mail (לא משטרתי) _____
בת זוג עובדת: כן / לא .

לבקשה נא לצרף את המסמכים הר"מ:

1. מכתב בקשה של השוטר/ת, סוהר/ת, גימלאית/ת.
2. טופס בקשה.
3. כתב התחייבות.
4. 3 תלושי שכר אחרונים - עדכניים.
5. 3 תלושי שכר אחרונים ב/ת זוג - עדכניים.
6. 3 חודשים תדפיסי חשבון בנק - עדכניים.
7. תסקיר מקצינת רווחה - עדכני.
8. מסמכים נוספים הרלוונטיים לבקשה.

חתימת המבקש



כתב התחייבות

1. אני הח"מ, מאשר בזה, כי קיבלתי את הודעת הארגון הארצי לקידום מעמד השוטר והסוהר (ארגון נשות השוטרים והסוהרים), בדבר אישור בקשתי לקבלת סיוע כלכלי-הומניטארי וכי בעקבות כך, לא אתן במהלך 60 החודשים מיום חתימתי על מסמך זה, שום הוראה להפסיק לנכות ממשכורתי דמי חבר לארגון הנ"ל.

2. במידה ואפסיק את הוראת התשלום כאמור לעיל, הנני מאשר לארגון הנ"ל לגבות מיידית, בתשלום חד פעמי, את יתרת דמי החבר השנתיים, באמצעות תלוש המשכורת שלי בבנק יהב, או בכל בנק אחר, ובחתימתי על מסמך זה הנני נותן הוראה בלתי חוזרת לבנק יהב לבצע גביה זו.

שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת.ז. _____

כתובת _____

טלפון בבית _____ נייד _____

מס' אישי _____ דרגה _____

יחידת השרות _____ טלפון _____

תאריך _____ חתימה _____