



מדינת ישראל  
משרד המשפטים

האפוטרופוס הכללי והכונס הרשמי  
מחלקת עזבונות לטובת המדינה

תאריך: \_\_\_\_\_

בקשה למתן סיוע מקרן

ע"ש אברהם סופר בן דוד ומלכה ז"ל

לטובת סיוע בתחום החינוך לילדים בגיל 14-18 נפגעי פעולות איבה או אחים של

נפגעי פעולות איבה

- טופס בקשה לסיוע של ההקדש לתלמידי תיכון מגיל 14-18, יהודים, תושבי ירושלים ו/או מבשרת ציון ו/או אבו גוש ו/או קריית יערים, שהם ילדים או אחים של מי שהוכר כנפגע פעולות איבה.
- הבקשות יוגשו לטובת סיוע בחינוך בגין הוצאות עתידיות לשנת הלימודים תש"ף-מימון שיעורי עזר, מימון חוגי לימוד ותשלומי הורים לבי"ס.
- גובה המימון לתלמיד לא יעלה על 5,000 ₪ לשנה.
- הבקשה תפרט את ההוצאה הצפויה לרבות אסמכתאות. במידה ושיעורי העזר ניתנים על ידי מורה פרטי יש לפרט את שם המורה והכשרתו, תדירות השיעורים, עלות שיעור ופרק הזמן בגינו מתבקשת התמיכה.
- ניתן לקבל החזרים בגין הוצאות שהוצאו מתחילת שנת הלימודים תש"ף בכפוף להמצאת קבלות ו/או אסמכתאות על ההוצאה.

מח' הרווחה/ מסגרת המפנה מרשות \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

**פרק א': פרטי הילד עבורו מבוקש הסיוע**

שם מלא: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז (9 ספרות): \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_

כתובת (רח' ומס'): \_\_\_\_\_ עיר מגורים: \_\_\_\_\_

מסגרת בה שוהה/לומד הילד: \_\_\_\_\_

הקרבה לנפגע פעולות האיבה: \_\_\_\_\_ שם נפגע פעולות האיבה: \_\_\_\_\_

**פרטי המוטב אשר על שמו תירשם ההמחאה (במידה ותאושר):**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_



מדינת ישראל  
משרד המשפטים

האפוטרופוס הכללי והכונס הרשמי  
מחלקת עזבונו לטובת המדינה

זיקה לילד: \_\_\_\_\_

פירוט הכנסה חודשית ברוטו של ההורים של מבקש הסיוע:

אב: \_\_\_\_\_

אם: \_\_\_\_\_

מהות הסיוע המבוקש בתחום החינוך:

הסיוע המבוקש (ניתן לבקש רק סיוע שלא ניתן ע"פ דין כגון "חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה תש"ל-1970", "חוק הנכים- תגמולים ושיקום, תשי"ט, 1959, נוסח משולב וכן הלאה)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

גורמים מסייעים מקבילים: נא לציין את היקף הסיוע הניתן ע"י הגורמים האחרים, את השתתפות הגורמים המסייעים בעלות האמצעי המבוקש וכן את פרטי איש הקשר בארגון/ ארגונים אלה

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

סכום הסיוע המבוקש מהקרן (נא לציין סכום מדויק לאחר הפחתת תמיכות מגורמים אחרים):

\_\_\_\_\_

פרק ב': פרטי העו"ס מגיש הבקשה

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ טלפון ישיר במשרד \_\_\_\_\_

טלפון נייד \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

כתובת לשליחת מכתבים: \_\_\_\_\_



**מדינת ישראל  
משרד המשפטים**

**האפוטרופוס הכללי והכונס הרשמי  
מחלקת עזבונוות לטובת המדינה**

**פרק ג': סיכום מצב הנזקקות וצירוף תדפיס משפחתי**

**פרטי האירוע ותאריך הפגיעה של נפגע פעולת האיבה:**

---

---

---

תאר בקצרה את השפעת המצב על תפקודו של הילד. יש להתמקד בקשר בין תפקוד הילד, נזקקותו והסיוע המבוקש:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**פרק ה': אימות נתונים**

אנו החתומים מטה, מאשרים את הפרטים להלן:

העו"ס המטפל: שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**לתשומת לבכם/ן: הבקשה תוחזר אם תחסר חתימה**

תאריך הגשת הטופס \_\_\_\_\_

**\*טופס זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, אך מיועד לנשים וגברים כאחד**

מצ"ב (סמן את המסמכים הרלוונטיים) \*דו"ח סוציאלי מפורט (תדפיס בני המשפחה)



מדינת ישראל  
משרד המשפטים

האפוטרופוס הכללי והכונס הרשמי  
מחלקת עזבונוות לטובת המדינה

\*צילום תעודת זהות + ספח  
\*אסמכתאות לתשלום (חשבוניות/קבלות וכו)

הצהרת הורה / אפוטרופוס לקטין

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
מצהירה/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעו"ס בנוגע למצב הקטין שבשמו הגשתי את הבקשה  
הינם מלאים ונכונים, לרבות המידע הנוגע לסיוע שניתן לו מכל מקור כלשהו. ידוע לי כי הגשת  
הבקשה אינה מקנה זכות כלשהי לקבלת כספים וכי ההחלטה על מתן תמיכה מסורה אך ורק  
לנאמני ההקדש.

ידוע לי כי היה ואקבל תמיכה כספית מההקדש הנ"ל הוא יינתן לי כמענק כספי המיועד אך ורק  
לשימוש לתשלום עבור השירותים השונים אשר יאושרו על ידי הקדש סופר, ולתקופה שתאושר על  
ידי ההקדש.

ידוע לי כי היה ולא אנצל את מלוא הכספים שהוענקו לקטין בהתאם למטרתם, יהא עליי להחזיר  
את יתרת הכספים שלא נוצלו תוך 30 יום מהמועד האחרון לשימוש בהם לחשבון ההקדש  
ובמקביל להודיע לעו"ס המטפל לשם החזרת הכספים.

חתימתי מהווה הסכמה למסירת המידע האישי שמפורט בבקשה לנאמני ההקדש

ועל כל זה באתי על החתום:

שם ושם משפחה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_