

תאריך הגשת הבקשה: _____

תאריך כניסה לצהרון: ____/____/____

לכבוד
ועדת הנחות
כיוונים החברה לתרבות הפנאי

הנדון: בקשה לועדת הנחות – יול"א

אני _____ גר/ה ברחוב _____

מס' ת"ז _____ טלפון: _____

מבקשת לרשום את ילדי:

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____ שכבה: _____ צהרון: _____ מחיר חודשי: _____

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____ שכבה: _____ צהרון: _____ מחיר חודשי: _____

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____ שכבה: _____ צהרון: _____ מחיר חודשי: _____

אינני מסוגלת/ל לשלם את הסכום הנ"ל עבור הצהרון מהסיבות הבאות:

לכל בקשה חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום ת"ז כולל ספח הכולל מידע על מצב משפחתי וילדים.
- אישורי הכנסה: 3 תלושי משכורת **אחרונים** של כל אחד מבני הזוג/אישור ביטוח לאומי על היעדר הכנסות ו/או אישורי קצבאות (נכות, הבטחת הכנסה וכו'). יש להקפיד על איכות הצילומים.
- אישור בריאות – במידה וסיבת הבקשה בריאותית. (הורים וילדים בלבד).
- במקרה של ילד להורה עצמאי, יש לצרף אישור תשלום מזונות/תצהיר עו"ד אודות הליך משפטי לדרישת מזונות.
- במקרה של הורה יחידני בעל שם משפחה שונה משם המשפחה של הילדים (ע"פ ת.ז.) - יש לצרף תצהיר עו"ד
- מסמכים נוספים התומכים בבקשה.

לקוח/ה יקר/ה – לידיעתך!

בקשה שתוגש ללא כל המסמכים האמורים, מצולמים באיכות גבוהה – לא תטופל.
לא תינתן הנחה על הנחה, במידה וההורה זכאי להנחת משרד הכלכלה – תבוטל ההנחה מטעם חב' כיוונים.
כל נרשם רשאי להגיש בקשה להנחה ביול"א עד חודש מיום כניסת הילד/ים לצהרון.
הבקשה תיבחן בוועדת הנחות בהתאם לסיבות הבקשה והמסמכים המצורפים. במידה ותאושר הנחה היא תינתן החל מהחודש בו הוגשה הבקשה (כולל מסמכים רלוונטיים), כל עוד הוגשה עד ל 20 בחודש. במידה והבקשה הוגשה לאחר ה 20 לחודש ההנחה תחול החל מהחודש שלאחר הגשת הבקשה. השתתפותו של הילד בצהרון, טרם תשובת הועדה, מותנית בהסדר תשלום מלא מיום תחילת הפעילות (במידה ותאושר הנחה, יבוצע החזר בהתאם). החלטת ועדת הנחות תמסר לנרשם תוך 10 ימי עסקים מיום הגשת הבקשה במלואה, ותהא בתוקף 14 ימי עסקים מקבלת ההודעה.
את הבקשה בצירוף כל המסמכים התומכים בבקשה יועברו לידי גב' ענבר אזולאי, באמצעות דוא"ל vaada@kivunim7.co.il או באמצעות פקס: 08-6290061 ולאשר קבלת המסמכים בטלפון: 08-6290006 שלוחה 4.
בברכה,

(שם המבקש/ת)

לשימוש משרדי בלבד: תשלום בוצע באמצעות ה. קבע לכל השנה/ תשלום חלקי / טרם נרשם

תאריך הדיון: ____/____/____ חברי הועדה: _____

הכנסה כוללת _____ ש.ה. הכנסה לנפש _____ ש.ה.

החלטת הועדה % _____ הנחה לא כולל ד"ר וביטוח. תשלום חודשי _____ ש.ה.

הערות: _____

חתימת חברי הועדה