

לכבוד  
ועדת הנחות

תאריך הגשת הבקשה: \_\_\_\_\_  
תאריך כניסה לחוג: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**כיוונים החברה לתרבות הפנאי**

**הנדון: בקשה לועדת הנחות – חוגים**

אני \_\_\_\_\_ גר/ה ברחוב \_\_\_\_\_  
מס' ת"ז \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
מבקשת לרשום את ילדיי במוקד הפעילות: \_\_\_\_\_  
שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ שם החוג: \_\_\_\_\_ מחיר חודשי: \_\_\_\_\_  
שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ שם החוג: \_\_\_\_\_ מחיר חודשי: \_\_\_\_\_  
שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ שם החוג: \_\_\_\_\_ מחיר חודשי: \_\_\_\_\_  
עלות אביזרים נלווים \_\_\_\_\_ ש"ח.  
אינני מסוגלת לשלם את הסכום הנ"ל עבור החוג 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 יחידי 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.  
כל נרשם רשאי להגיש בקשה להנחה בחוגים עד חודש מיום הרישום לחוג. 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 בחוג, 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](mailto:vaada@kivunim7.co.il) או באמצעות פקס: 08-6290061 ולאשר קבלת המסמכים בטלפון: 08-6290066 שלוחה 4.  
בברכה,

(שם המבקש/ת)

לשימוש נציגת שרות/רכזת מתנ"ס: תשלום בוצע באמצעות ת/מ/טרם נרשם

לשימוש רכזת ועדת הנחות: מס' ועדה \_\_\_\_\_

לשימוש ועדת הנחות:

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