

לכבוד
המחלקה לשירותים חברתיים

רשות מקומית

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____

כתובתי _____

פונה למחלקה לשירותים חברתיים בבקשה _____

והנני מצהיר בזאת כדלקמן:

1. כל הפרטים הנמסרים על ידי נכונים ומדויקים.
2. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול במצבי ו/או במצב בני משפחתי אשר יש לו חשיבות למתן סעד או טיפול סוציאלי, וזאת תוך חודש מיום השינוי.
3. באם מצבי הכלכלי ישתפר בהתאם לאמור בחוק שירותי הסעד, התשי"ח – 1958, אהיה חייב בהחזרת הסעד שקיבלתי.
4. הובהר לי כי אם לא אקיים את התחייבויותי בהתאם לסעיפים 2 ו-3 לעיל אהיה צפוי לעונשים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכ"ז – 1967.
5. אני מסכים ומרשה למנהל המחלקה לשירותים חברתיים או לכל מי שמוסמך על ידו לבדוק את כל הפרטים והמסמכים שמסרתי, כפי שיראה לנכון, ואף לקבל ולמסור ידיעות ופרטים לכל אדם וגוף שהוא בקשר לכך ועפ"י כל דין.
6. סה"כ הכנסותי והכנסות בני ביתי לחודש הינן כדלקמן:

משכר

מרכוש (כולל שכ"ד או דמי השכרת נכס אחר)

פיצויים

קיצבאות

הכנסות אחרות

7. מספר נפשות במשק הבית

ילדים עד גיל 18

ילדים מעל גיל 18

בני משפחה אחרים

8. אין ברשותי/ברשותי רכב מנועי מסוג _____ מס' רישוי _____

9. אין ברשותי/ברשותי נכסי דלא נידי

דירה

מגרש

תאריך _____ חתימת מצהיר _____

תאריך _____ חתימת בן/בת זוג _____

הנני מצהיר כי הנ"ל חתם על הצהרה זו בפני לאחר שהוסברה לו משמעותה

[הערה: _____]

נציג המחלקה לשירותים חברתיים _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימה _____