



טופס פנייה למחלקה לשירותים חברתיים

לצורך קבלת שירותים מהמחלקה לשירותים חברתיים אתם מתבקשים למלא את הטופס שלהלן.
אנו נעשה כמיטב יכולתינו המקצועיות, להעניק לכם ולמשפחותיכם
שירות מקצועי, יעיל ונגיש **בהתאם לאמור בטופס זה.**

יודגש כי חתימה על טופס זה במלואו הוא תנאי מחייב להמשך בחינת אפשרות למתן השירותים.

ניתן להסתייע בעובדי המחלקה לשירותים חברתיים לצורך מילוי הטופס

פרטי מבקש השירות

שם בן או בת הזוג (אם יש)

שם מקבל השירות:

מספר זהות של בן או בת הזוג:

מספר זהות:

טלפון נייד:

טלפון נייד:

כתובת מגורים:

יישוב:

שם הרחוב:

מספר בית:

מספר דירה:

מיקוד:





מטרת הבקשה

אני פונה אליכם מיוזמתי, ועל דעתי בבקשה לבחון אפשרויות לקבל סיוע בתחומים הבאים (יש לסמן ב X):

מטרת הבקשה	סימון	פירוט
טיפול סוציאלי אישי	_____	_____
טיפול סוציאלי זוגי	_____	_____
טיפול סוציאלי משפחתי	_____	_____
מיצוי זכויות	_____	_____
תיווך לסיוע של גופים או מוסדות אחרים	_____	_____
סיוע חומרי או כספי	_____	_____
תסקיר לבית משפט	_____	_____
אחר	_____	_____

הצהרה

1. ידוע לי שחתימתי על טופס זה היא תנאי לקבלת השירותים הנדרשים.
2. ידוע לי כי הטיפול בפנייתי יהיה בכפוף לכל דין בהתאם להנחיות משרד הרווחה והביטחון החברתי, לרבות הוראות תקנון עבודה סוציאלית (תע"ס), ובכפוף לקיומו של תקציב לצורך מתן השירות, ככל שהעניין רלבנטי לשירות הנדרש.
3. ידוע לי כי לצורך קבלת טיפול סוציאלי אני ומשפחתי נעבור תהליך אבחון והערכה, שבסופו תתקבל החלטה האם יפתח תהליך טיפולי ובאיזה אופן.
4. ידוע לי כי אהיה שותף לתהליך האבחון ולקביעת תוכנית הטיפול ויעדי הטיפול עם העובד הסוציאלי המטפל, ואני מתחייב לשתף פעולה בתהליך זה ולמסור כל מדיע רלוונטי שיידרש לצורך קבלת ההחלטה.
5. ידוע לי כי כל המידע אודותיי יישמר במחלקה לשירותים חברתיים ויעשה בו שימוש לצורך מתן השירות. ידוע לי כי על המידע שיצטבר בתיק שייפתח לצורך הטיפול בי במחלקה חלות חובות סודיות, והעברת מידע או שימוש בו על ידי המחלקה ייעשו אך ורק בהתאם לכל דין ובהתאם להסכמות שלי על ויתור הסודיות, בין היתר בטופס זה.
6. לאחר שהבנתי כי העניין נדרש לצורך קבלת השירותים מהמחלקה לשירותים חברתיים, אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים להעביר מידע על אודותיי (פרטים אישיים, מהות





הנוקקות ופרטים בסיסים על אודות הסיוע הנדרש) אל משרד הרווחה והביטחון החברתי, בהיותו האחראי על מתן שירותי הרווחה בישראל המתקצב את השירותים ומפקח על עבודת המחלקות לשירותים חברתיים ועל מתן השירותים.

7. ידוע לי כי המידע על אודותי ישמר במאגרי המידע של המחלקה לשירותים חברתיים ובאמגרי המידע של משרד הרווחה והביטחון החברתי. המידע יישמר ברמת אבטחה גבוהה ותוך שמירה על סודיות בהתאם לכל דין.

8. ידוע לי כי השימוש במידע יהיה לצורך מתן השירותים ולצורך תקצובם, וכן לצורכי פיקוח ולביצוע ניתוחים סטטיסטיים ומחקרים לצורך פיתוח שירותי רווחה וקביעת מדיניות.

9. אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים ולמשרד הרווחה והביטחון החברתי להעביר מידע על אודותי לנותני שירותים הנמצאים בהתקשרות עם המחלקה לשירותים חברתיים או עם משרד הרווחה והביטחון החברתי, אם הדבר יידרש לצורך קבלת השירותים.

10. אני נותן את הסכמתי למחלקה לשירותים חברתיים למסור מידע על אודותי אל המוסד לביטוח לאומי וכן נותן את הסכמתי למוסד לביטוח לאומי להעביר אל המחלקה כל מידע על אודותי, לרבות מידע על קצבאות ועל גמלאות להן אני או משפחתי זכאים או נהיה זכאים.

11. אני מתחייב להתנהג בכבוד וללא נקיטת אלימות מילולית או פיזית כלפי העובדים וכלפי הרכוש במחלקה לשירותים חברתיים.

12. אני מצהיר שקראתי את כל התנאים, הבנתי את תוכנם ואני מאשר זאת ומסכים לכל הכתוב.

תאריך: _____ חתימה: _____

