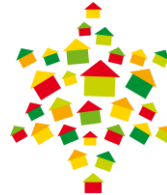


מדינת ישראל
משרד הבינוי והשיכון
[סימוכין]



משרד הבינוי והשיכון

טופס בקשה להעברת לקוח בין חברות סיוע בדיוור

פרטי המבקש: _____

שם מלא: _____

ת.ז: _____

כתובת נוכחית: _____

טלפון: דוא"ל: _____

פרטי בן/בת הזוג (אם רלוונטי): _____

שם מלא: _____

ת.ז: _____

טלפון: דוא"ל: _____

סיבת הבקשה להעברה (סמן/י את המתאים):

☐ מעבר דירה ליישוב אחר שבו פועל סניף של חברה אחרת

☐ סיבה רפואית – קבלת טיפול רפואי קבוע ביישוב שבו פועל סניף של חברה אחרת

פרטי החברה הנוכחית:

שם החברה: _____

סניף: _____

פרטי החברה אליה מבוקשת ההעברה:

שם החברה: _____

סניף: _____

מסמכים מצורפים:

☐ חוזה שכירות / אישור מעבר דירה

☐ אישור רפואי / מסמך רפואי רלוונטי

☐ מסמכים נוספים: _____

הצהרת המבקש:

אני/אנחנו הח"מ מבקשים להעביר את הטיפול בענייני הסיוע בדיוור לחברה אחרת בהתאם לקריטריונים שנקבעו.

אני/אנחנו מצהירים כי המידע שמסרנו נכון ומדויק, ומודעים לכך שהבקשה תיבחן בוועדת חריגים, וההעברה תתבצע רק באישור מנהל הסיוע בדיוור.



מדינת ישראל
משרד הבינוי והשיכון
[סימוכין]



חתימת המבקש: _____
חתימת בן/בת הזוג: (אם רלוונטי) _____
תאריך: _____

