



תאריך _____

ויתור סודיות

אני הח"מ _____ ת.ז. _____
 מאשר/ת ל _____ - עובד/ת המחלקה לשירותים חברתיים
 בקדומים למסור/ לקבל פרטים אודותיי.
 והריני מוותר/ת כאן על זכות הסודיות.

_____ חתימה

_____ חתימת עו"ס





נספח מספר 2:

טופס הצהרת

טופס זה מיועד לבקשות לסיוע הדורשות השתתפות עצמית של חלקן
בהתאם לחוראות משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים

לכבוד
המחלקה לשירותים חברתיים

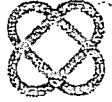
קקמ"מ

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____ כתובתי _____
שם בן/בת הזוג (אם יש) _____ מס' ת"ז _____

במסגרת פנייתי למחלקה לשירותים חברתיים אני מצהיר/ה בזאת:

1. כללי: כל הפרטים הנמסרים על ידי נכונים ומדויקים.
2. מצבי המשפחתי:
 - נשוא/אה / גרושה / אלמנה / רווקה / אחר (סמני בעיגול)
 - מס' ילדים עד גיל 18/כיתה יב/בשירות סדיר בצה"ל/בשירות לאומי _____
 - מס' ילדים בגירים המתגוררים בבית _____.
3. נכסים על שמי (סמני בעיגול): אין ברשותי נכסי נדל"ן / ברשותי נכסי נדל"ן בשיעור _____.
4. הכנסותיי הן (סמני בעיגול): משכר עבודה, מפנסיה, מקצבאות, מהשכרת נכס, אחר (פרטי) _____.
5. עדכון פרטים: אני מתחייב/ת להודיע למחלקה על כל שינוי בסעיפים 2, 3 ו-4 לעיל, בכתב ובתוך חודש מיום השינוי.
6. אימות פרטים:
 - ידוע לי כי אם יימצא שהעובדות שמסרתי במסגרת הצהרתי זו הינן כוזבות, או יימצא כי העלמתי פרטים או עשיתי קנוניה עם אדם אחר וכל זאת בנוגע לסיוע חומרי מבוקש, אחיה צפוי לעונשים בהתאם לתקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פנייה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכ"ז – 1967.
 - ידוע לי כי על פי חוק שירותי הסעד, התשי"ח – 1958 בסמכותו של עובד סוציאלי שמונה לפי אותו חוק לבדוק אותי וכל אדם אחר בדבר מצבי ובכלל זה בנוגע להצהרתי לעיל.
7. ידוע לי כי כל סיוע הדורש השתתפות עצמית מותנה ב:
 - חתימה על טופס הצהרת מחויבות הדדית ביני לבין המחלקה לשירותים חברתיים ועמידה בתנאיו.
 - היותו של הסיוע חלק מתכנית התערבות מוסכמת.





- המצאת פרטים ומסמכים רלוונטיים, עדכניים ומדויקים על ידי.
- קריטריונים הנקבעים על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לאותו עניין.
- סדרי עדיפות תקציביים של המחלקה לשירותים חברתיים.
- בחינה מחדש, לפחות אחת לשנה, של הנזקקות ושל הזכאות בסיוע מתמשך (כגון השמה במסגרת).

למען הסר ספק:

אם גילתה המחלקה לשירותים חברתיים כי הפרטים שמסרתי אינם נכונים, תהיה רשאית להפסיק את הסיוע שניתן לי.

תאריך _____ חתימת מצהירה/ה _____

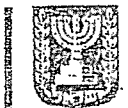
תאריך _____ חתימת בן/בת זוג _____

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

_____ תאריך

_____ חתימה

_____ שם ותפקיד נציג/ת המחלקה לש"ח





טופס פניה למחלקה לשירותים חברתיים

ברוכים הבאים למחלקה לשירותים חברתיים קקמ"מ
 כחלק מתהליך מתן התערבות מקצועית במחלקה הנך מתבקשת לטפל את הטופס המצורף.
 אנו נעשה כמיטב יכולותינו המקצועיות ובכפוף לסדרי עדיפויות תקציביים להעניק לך ולמשפחתך שירות מקצועי, יעיל ונגיש בהתאם לאמור בטופס זה. יודגש כי תנאי מרחיב להמשך בחינת אפשרות מתן התערבות מקצועית הוא חתימה על טופס זה על כל סעיפיו.

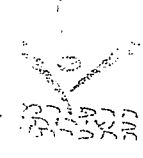
שם הלקוח/ה: _____ שם בן/בת הזוג (אם יש): _____
 מס' זהות: _____ מס' זהות: _____

אני פונה אליכם מיוזמתי, ועל דעתי ומבקשת לבחון אפשרויות לקבל סיוע בהחומים הבאים (סמני ב-X):

- טיפול סוציאלי אישי _____
- טיפול סוציאלי זוגי _____
- טיפול סוציאלי לילדי _____
- מיצוי זכויות בתחום _____
- תיווך לסיוע גופים/מוסדות אחרים _____
- השמה במסגרות אוסמך מקצועי (דורש חתימה על טופס הצהרה) _____
- סיוע כספי (דורש חתימה על טופס הצהרה) _____

1. ידוע לי כי הטיפול בפנייתי יהיה בכפוף לרוק שירותי הסעד התשי"ח – 1958, והוראות התע"ס (תקנון עבודה סוציאלית) ובכפוף לקריטריונים לפתיחת תיק במחלקה לשירותים חברתיים. הטיפול המקצועי יינתן לי על ידי עובד סוציאלי הרשום בפנקס העובדים הסוציאליים, כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, תשנ"ו-1996.
2. ידוע לי כי לצורך קבלת התערבות מקצועית, אני ומשפחתי נעבור תהליך אבחון והערכה שבסופו תיקבע החלטה, האם ייפתח תהליך התערבות ובאיזה אופן. אני מתחייבת/לשתף פעולה בתהליך זה ולמסור כל מידע רלוונטי לצורך קבלת החלטה.





3. ידוע לי כי אחיה שותף לתהליך האבחון, וקביעת יעדי הטיפול ובסיס התהליך אחתום על טופס הצהרת מחויבות חודשית מול העו"ס המטפל. בטופס זה תקבע תכנית ההתערבות בשיתוף ובהסכמה עמי ויוגדרו המחויבויות החודשיות שלי כלקוח ושל המחלקה לתהליך.
4. ידוע לי כי תיק הנפתי במחלקה לשירותים חברתיים הינו תיק משפחה וכולל מידע ונתונים על כל הנפשות בבית המשפחה. במידה שיש לי סיגים בנושא זה יגל לי לצינים באופן מפורש כאן: _____
5. ידוע לי כי החומר שייאסף במהלך ההתערבות יתועד בתיק לקוח ממוחשב ואוכל לקבל מידע בנוגע לטיפול הסוציאלי שאקבל בהתאם להוראות חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996.
6. ידוע לי כי על המידע שיצטבר בתיק הלקוח חלה חובת סודיות והעברת מידע או שימוש בו על ידי המחלקה ייעשו אך ורק בהתאם להוראות כל דין.
7. ידוע לי כי לצורך תהליך ההתערבות המקצועית ושתף העו"ס המטפל את הגורמים המנחים אותו מקצועית או בעלי תפקידים נוספים המעורבים מקצועית לצורך קידום ההתערבות זאת, ללא צורך נוסף בחתימה על ויתור סודיות.
8. ידוע לי כי שירות המותנה בהשתתפות עצמית יינתן לי בכפוף להתחייבותי לשלם את גובה ההשתתפות העצמית שייקבע לי בהתאם למבחני הזכאות הרלבנטיים לאותו עניין.
9. ידוע לי כי אם לא תתקבל החלטה בנוגע לבקשתי לקבל סיוע בתוך 30 ימים מיום חתימתי על טופס פנייה זה בפני המחלקה לשירותים חברתיים, אוכל להגיש ערר על אי מתן החלטה. כמו כן, ידוע לי כי עם קבלת החלטה בנוגע לבקשתי לקבל סיוע, תעמוד לי הזכות להגיש ערר על החלטה בתוך 45 יום. ערר על פי כל אחת מהאפשרויות לעיל יוגש לוועדת הערר המקומית, בכתובת _____.

התחייבות בדבר שמירה על נהלים:

אני מתחייב/ת להתנהג כלפי העובדים וכלפי הרכוש במחלקה לשירותים חברתיים באופן מכבד וללא נקיטת אלימות מילולית או פיזית.
ידוע לי כי אי קיום התחייבות זו עלול להוביל למניעת כניסתי מהמחלקה לתקופה הקבועה בחוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול, התשע"א - 2011.

תאריך _____ חתימת הלקוח/ה

תאריך _____ חתימת בן/בת זוג

הנני מצהיר כי הנ"ל חתם/מו על טופס פניה זה לאחר שהוסברה ל/להם משמעותו

שם ותפקיד נציג/ת המחלקה לשייח _____ חתימה _____ תאריך _____

