

איפ"א ישראל, רח' שארית ישראל 37, יפו 68165
או לכתובת: ת.ד. 8446 תל-אביב 61048
טל'רב קווי: 03-6833174, פקס: 03-6833442
info@ipa-israel.org.il
IPA Israel, 37 Shearit Israel St. Tel-Aviv, 68165
Or to: P.o.b 8446 Tel-Aviv 61048
Tel: 972-3-6833174, Fax: 972-3-6833442
www.ipa-israel.org.il



איפ"א ארגון השוטרים הבינלאומי

I.P.A INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION

עמותה רשומה מס' 2-163-002-58

נוהל קבלת מענק סיוע רווחה

"סיוע רווחה מוענק לחברי איפ"א ולבני משפחה מדרגה ראשונה בגין הוצאות רפואיות שאינן בסל הבריאות, גודל המענק יקבע עפ"י גובה ההוצאות של החבר.
ארגון איפ"א אינו מסייע על רקע קשיים כלכליים.
לידיעתכם: חבר שקיבל מענק עד לגובה המכסימלי, לא יוכל לבקש בקשה נוספת.
הערה: בסמכות הוועדה לאשר עד 3,000 ש"ח ובסמכות הנשיאות לאשר עד 5,000 ₪ לפי חומרת המצב הרפואי של מגיש הבקשה. עד גמר התקציב לשנה זו.

לכבוד רכז רווחה – נשיאות איפ"א

ועדת רווחה

הנדון: בקשה לסיוע רווחה מאיפ"א

אני הח"מ מבקש לאשר לי סיוע רווחה בגין: (פרט בקצרה מצב רפואי)

מצ"ב אישורים: (אישורי חובה מסומנים ב- * - ללא קבלת אישורים אלו, לא ניתן לבחון את הסיוע)

*אישורים ומסמכים רפואיים המעידים על המצב הבריאותי

*תדפיס יתרות בנק

*חשבוניות / קבלות בגין הוצאות רפואיות (תרופות, אביזרים, ניתוחים וכו')

תזכיר רווחה מקצין/ת רווחה ביחידה (לחברי איפ"א בסדיר)

המלצת יו"ר הסניף

*2 תלושי שכר אחרונים

קרנות 2000

אחר - כל מסמך אשר יכול לסייע לוועדה להתרשם מהמצב הרפואי

טלפונים

כתובת

שם ומשפחה

מס' זיהוי

מספר אישי

תאריך:

חתימה: