|  |
| --- |
| **בקשה לסיוע משפטי** |
| הערות: 1. בכל מקום שבו מצוין לשון זכר, הכוונה ללשון זכר ונקבה כאחד  2. במידה והנך מתחת לגיל 18, נא לסמן משבצת זו, ועורך דין המתמחה בייצוג ילדים ובני נוער ייצור עמך קשר בהקדם. |

**א. פרטי ממלא הבקשה**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| המבקש | עובד סוציאלי (נא צרף חו"ד עו"ס אם קיימת) | עמותה | קרוב משפחה | אחר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ב. פרטי המבקש**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מספר זהות (9 ספרות) | | | | | | | | | | | | | | | | | | שם פרטי | | | | | | | | שם משפחה | | | | | | | | | | | | תאריך לידה | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| כתובת מגורים (נא לציין אם מדובר במסגרת דיור מוגן/פנימייה/משפחת אומנה/הוסטל וכו') | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| רחוב/שכונה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | בית | דירה | | | עיר | | | | | | | | | | | | מיקוד | | | | | | | | | | | | | | |
| כתובת למשלוח דואר **(במידה וכתובת למשלוח דואר שונה מכתובת מגורים)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| רחוב/שכונה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | בית | דירה | | | עיר | | | | | | | | | | | | מיקוד | | | | | | | | | | | | | | |
| מין | | | | | | | | | | מצב משפחתי | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | מסתייע באפוטרופוס/תומך/מיופה כח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| זכר  נקבה | | | | | | | | | | נשוי  רווק  אלמן  גרוש  חי בנפרד  ידוע בציבור | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | לא  כן, פרט:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מספר נייד/טלפון | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | אני **לא** מעוניין לקבל מסרונים לנייד | | | מספר נייד/טלפון **נוסף** | | | | | | | | | | | | | | | מספר ילדים מתחת גיל 18 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | - | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | | - |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| דואר אלקטרוני (מייל) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | @ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ג. פרטי בן הזוג**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מספר זהות (9 ספרות) | | | | | | | | | שם פרטי | שם משפחה | תאריך לידה | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ד. פרטי איש קשר מטעמך הרשאי לקבל מידע**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מספר זהות (9 ספרות) | | | | | | | | | שם פרטי | שם משפחה | מספר נייד/טלפון | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |

**ה. הנושא המשפטי בו מבוקש הסיוע**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ענייני משפחה:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| הסדר התדיינויות/יישוב סכסוך | | | | | | ענייני רכוש | | | | | | | | גביית מזונות | |
| נישואין וגירושין | | | | | | אבהות | | | | | | | | גביית מזונות חו"ל\* | |
| עניינים הנוגעים לילדים | | | | | | צו הגנה | | | | | | | | כשרות משפטית: אפוטרופוס/תמיכה | |
| מזונות | | | | | | תיקי חוק הנוער/אימוץ | | | | | | | |  | |
| **ביטוח לאומי** **(יש לצרף מכתב תשובה לבקשתך מהמוסד לביטוח לאומי)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| בנושא:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | סניף מטפל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **אזרחי:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| מקרקעין (למעט רישום מקרקעין) | | | | | | | | הפטר (הוצאה לפועל/פשיטת רגל) | | | | | | | דיור ציבורי |
| הוצאה לפועל | | | | | | | | תביעה כספית | | | | | | | דיני עבודה |
| פשיטת רגל | | | | | | | | הגנה מפני תביעה | | | | | | | תביעת נזיקין |
| **עניין אחר, פרט:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ו. האם מתנהלים הליכים בבית משפט/בית דין/ביחידות הסיוע (מהו"ת)?** | | | | | | | | | | |  | | **ז. האם טופלת בעבר ע"י עו"ד פרטי או עו"ד מטעם הסיוע המשפטי:** | | |
| לא מתנהלים הליכים | | | | | | | | | | |  | | לא | | |
| כן, מקום ההליך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | | כן, שם עורך הדין:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| תאריך הדיון הבא: |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | | בעניין:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| בעניין:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**ח. מקורות הכנסה של המבקש**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| משכורת/קצבה/הכנסה אחרת |  | בסך |  | **₪** |

**ט. הכנסת בן הזוג/בן משפחה המתגורר עם המבקש**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם |  | קרבה |  | הכנסה בסך |  | ₪ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **י. רכוש** | דירת מגורים/רכב/נכס אחר |  |

**יא. פרטים נוספים – פירוט עיקר הטענות**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | תאריך |  | חתימה |  |

**יב. צירוף מסמכים לבקשה (בנושא ביטוח לאומי והנושאים המסומנים יש לדלג על סעיף זה – לא נבחנת זכאות כלכלית).**

|  |
| --- |
| נא לצרף לבקשה: |
| * אישורים על **הכנסותיך ו/או הכנסות בן הזוג** מכל מקור לשלושה חודשים אחרונים, אישורים על קצבאות ביטוח לאומי, תדפיסי עובר ושב ודף ריכוז יתרות של חשבונך. |
| * העתק מהזמנה לפגישת מהו"ת או מהזמנה לדין וכן כל חומר משפטי בענייך בבתי המשפט/בתי דין/לשכות הוצאה לפועל הקשורים לעניין. |

**יג. פרטי מחוזות הסיוע המשפטי ברחבי הארץ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מחוז** | **כתובת** | **פקס** | **דואל** |
| צפון | רח' תאופיק זיאד 3047, בנין ופא סנטר  קומה 5, ת.ד. 50021, נצרת 1616001 | 02-6462532 | Naz-Siyua@justice.gov.il |
| חיפה | רח' פל ים 15א', קומה 11, חיפה 3133002 | 02-6467943 | Haf-Siyua@justice.gov.il |
| תל אביב | רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב 6492404 | 02-6467717 | Tlv-Siyua@justice.gov.il |
| מרכז | אבא הלל סילבר 13 , לוד 7129463 | 02-6468008 | Mz-[Siyua@justice.gov.il](mailto:Siyua-mz@justice.gov.il) |
| ירושלים  (כולל אשדוד ואילת) | רח' הסורג 1, בית מצפה, ת.ד. 1777 ירושלים 9414501 | 02-6467611 | Jer-Siyua@justice.gov.il |
| דרום | קרן היסוד 4 בית קרסו קומה 5 (מול בנק טפחות), ת.ד. 534, באר שבע 8410401 | 02-6467672 | Bsh-Siyua@justice.gov.il |

**יד. פרטי התקשרות**

שעות קבלת קהל במחוזות:   
ימים **א' ב' ג' ו-ה'**, בין השעות **12:30-8:30.**  
ביום **ג'**, גם בין השעות **17:00-15:00**.  
ביום **ד'**, **לא** מתקיימת קבלת קהל במחוזות.

## מוקד טלפוני ארצי:

**1-700-70-60-44** שלוחה **4** או **076-5300-899** שלוחה **4**. ימים **א'-ה'** בין השעות **16:00-8:00**.

**טופס ויתור על סודיות**

כל מאן דבעי

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| אני הח"מ |  | מספר ת"ז (9 ספרות): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| נותן בזה רשות לכל אדם, ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה משרד ממשלתי, רשות או מוסד ובכלל זה: | | | | | | | | | | | | |

☐ **רשות האכיפה וההוצאה לפועל**, לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע המשפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על מצב חשבונותיי, על הכנסותיי, על נכסי והוני, ועל כל מידע הנוגע לי ממערכת ההוצל"פ, והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב חשבונותיי וחשבונות שיש לי בהם ייפוי כוח כנ"ל ומוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליהם טענה בגין הפרת סודיות, פגיעה בפרטיות ו/או כל טענה אחרת ו/או תביעה מסוג כלשהוא בקשר למידע הנ"ל.

☐ **כל הרשויות/גופים ציבוריים, ובכלל זה קופת חולים והמוסד לביטוח לאומי** (להלן ה"רשויות"), לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע משפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על כל מידע בדבר מצב בריאותי לרבות כל מחלה ו/או נכות אשר ממנה סבלתי בעבר ו/או כל מחלה ו/או נכות מהן אני סובל/ת כעת, על הכנסותיי, על הוני ועל מצבי האישי והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למידע המפורט לעיל ולא תהיינה לי כלפי הסיוע המשפטי או מי מטעמו כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע הנ"ל.

ולראייה באתי על החתום:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | תאריך |  | חתימת המצהיר/ה |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | שם העד לחתימה |  | חתימת העד |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | מקום החתימה |  |  |

* הערה: יש לסמן X במקום המתאים ובהתאם לעניין. אם הנושא המבוקש הוא הוצאה לפועל יש לסמן X בריבוע הראשון. אם הנושא המבוקש הוא ביטוח לאומי, יש לסמן X בריבוע השני.