



הצהרה לקביעת מעמד "בודד"

1

במקרים חריגים הזכאות לגמלת סיעוד למי שמתגורר לבד, מתגורר ללא בן משפחה או מתגורר עם בן/בת משפחה מוגבלת/ת בתפקוד, תקבע על סמך מסמכים רפואיים ללא ביצוע הערכת תלות ע"י מעריך.

נא מלא הצהרה בסעיף 3

2

אם הנך עיוור המתגורר לבד, ללא בן משפחה או מתגורר עם בן/בת משפחה מוגבלת/ת בתפקוד תוכל לקבל גמלת סיעוד בשיעור המינימלי (9.75 יחידות שירות בשבוע או 5 יחידות בגין הכנסות גבוהות).

נא מלא הצהרה זו **וגם** הצהרה בסעיף 3.

אני מעוניין בקבלת גמלת סיעוד בשיעור המינימלי.

לתשומת לבך אם תחול החמרה במצבך בעתיד תוכל להגיש תביעה להחמרת מצב.

3

הצהרה

אני מתגורר לבד.

אני מתגורר עם בן משפחה שפרטיו: שם _____ מס' זהות _____

אני מתגורר עם אדם אחר שפרטיו: שם _____

מס' זהות _____ יחס הקרבה אליו _____

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי בפרטים שמסרתי בהצהרה זו, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ פרטי החותם _____

חתימה _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד