



▪ קרן פסיפס תומכת אך ורק בבקשות אשר היענות להן תהווה **קידום ושינוי משמעותי** בחיי הפונה.

▪ לא ייענו בקשות למימון טיפולי שיניים, טיפולים רפואיים, כיסוי חובות והחזר הלוואות.

את הבקשה יש לשלוח לאימל psifas.fund@gmail.com או לפקס : 0722765459

או לכתובת: קרן פסיפס ישראל, ת.ד. 7200, סניף רחביה, ירושלים מיקוד 91071.

▪ **חובה** לצרף את המסמכים הבאים : (בקשות חסרות לא יענו)

1. מסמכים המעידים על מצב כלכלי: דפי חשבון של 3 חודשים אחרונים וכן אישור ניהול יתרות/שערוך כללי
2. דו"ח סוציאלי
3. המלצות של איש מקצוע (עו"ס, רופא/ה, יועצ/ת)
4. הצעת מחיר
(עבור מלגת לימודים יש לשלוח אישור ממוסד הלימודים על מסלול הלימודים, משכו, היקפו, עלותו וכן מצב חשבון עדכני)
5. תעודת זהות

תאריך: _____

פרטים אישיים

עיסוק	מצב משפחתי	תאריך לידה	ת.ז.	מין		שם משפחה	שם פרטי
				נ	ז		
עיסוק	תאריך לידה	ת.ז.	שם בן/בת הזוג	כתובת דואר אלקטרוני			
מיקוד	רחוב ומספר	עיר	טלפון נייד	טלפון בבית			

פרטי ילדים (במידה ויש) :

עיסוק	שנת לידה	שם הילד	
			1.
			2.
			3.
			4.
			5.
			6.

הבקשה: _____



הסכום המבוקש מהקרון: _____ ש"ח.

ממליצים:

כתובת דואר אלקטרוני	טלפון*	תפקיד / אופן ההיכרות	שם

*אנא הקפידו לציין מס' טלפון שבו ניתן להשיג את הממליצים. מומלץ לציין מס' טלפון נייד. בקשות בהן לא ניתן להשיג את הפונה או הממליצים לא ייענו.