



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

קראתי את ההנחיות והבנתי כי:

- קרן פסיפס תומכת אך ורק בבקשות אשר היענות להן תהווה **קידום ושינוי משמעותי** בחיי הפונה.
- קרן פסיפס אינה מקבלת בקשות למימון הוצאות שוטפות, טיפולים וציוד רפואי, חובות והלוואות
- במידה ובקשה מאושרת, סכום הסיוע מועבר ישירות לספקים נותני השירות ולא לחשבון הבנק של המוטבים
- הקרן מסייעת במקרים בהם ישנה יתרה לתשלום ואינה מסבסדת בדיעבד הוצאות שכבר הוצאו ע"י המוטבים.

צרפתי את המסמכים הבאים: (בקשות חסרות לא ייענו)

- מסמכים המעידים על מצב כלכלי: דפי חשבון של 3 חודשים אחרונים, אישור ריכוז יתרות/שערוך כללי, אישור בעלות בחשבון
- דו"ח סוציאלי ו/או המלצה מפורטת של איש מקצוע (עו"ס, יועצ/ת, מלווה משפחות, רכז/ת תעסוקה או השכלה)
- הצעת מחיר (עבור מלגת לימודים יש לשלוח אישור ממוסד הלימודים על מסלול הלימודים, משכו, היקפו, עלותו וכן מצב חשבון עדכני)
- תעודת זהות
- אישור עדכני על גובה פיקדון חיילים משוחררים (לצעירים עד גיל 26)

תאריך: _____

פרטים אישיים

שם פרטי+ משפחה	ת.ז.	תאריך לידה	מצב משפחתי	ארץ מוצא	שנת עליה
כתובת דואר אלקטרוני	טלפון	כתובת			

פרטי בן /בת זוג (במידה ויש):

שם:

ת.ז.

תאריך לידה:

עיסוק:



פרטי ילדים (במידה ויש):

שם הילד	שנת לידה	עיסוק

רקע לבקשה: (רקע משפחתי, הכשרה קודמת, עבר תעסוקתי, עיסוק נוכחי, פרטים נוספים רלוונטיים)

מהות הבקשה: (עבור מה מבקשים סיוע) _____

באיזה אופן הבקשה עשויה לעשות שינוי וקידום משמעותי בחיים שלך _____

הסכום המבוקש מהקרן: _____ ש.

מקורות מימון נוספים: _____

פרטי ממליצים/ אנשי מקצוע מלווים:

שם	תפקיד / מסגרת	טלפון (מומלץ טלפון נייד)	כתובת דואר אלקטרוני

*אנא הקפידו לציין פרטי קשר של הממליצים בקשות בהן לא ניתן להשיג את הפונה או הממליצים לא יענו.