

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.3 (הוראה 3 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 15

תאריך תחולה: 1.9.2013 תאריך פרסום: כ"א אלול תשע"ג  
27 באוגוסט 2013

## תעודת עיוור / לקוי ראייה =====

### 1. כללי

-----

- 1.1. הוראה זו באה במקום הוראה 6.3 מיום 24.7.2012.
- 1.2. **תעודת עיוור/לקוי ראייה** מונפקת מתוקף חוק שירותי הסעד, תשי"ח - 1958, תקנות שירותי הסעד (מבחני נזקקות) (תיקון) התשס"ג 2003 תש"ל - 1970. (נספח א'). (להלן התעודה).
- 1.3. **התעודה** מקנה למחזיק בה הטבות ופטורים שונים הניתנים על ידי משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, חברות ציבוריות וארגונים שונים. פירוט מלא של הזכויות מתפרסם ב"מדריך זכויות ושירותים לעיוורים בישראל" המוענק ללקוח במעמד הנפקת התעודה.
- 1.4. **התעודה** מוענקת לצמיתות או לזמן מוגבל. תוקף התעודה מצוין על גבי התעודה. (נוסח התעודה מפורט בנספח ב').
- 1.5. בהוראה זו מפורסמים הנהלים לקבלת תעודת עיוור/לקוי ראייה.

## 2. הגדרות

-----

- 2.1 **"רופא עיניים"** - רופא מומחה למחלות עיניים בהתאם לפקודת הרופאים 1974, תקנות המתעסקים ברפואה (אישור ותואר מומחה) תשכ"ד 1964.
- 2.2 **"רופא אימון"** - רופא עיניים כמוגדר בסעיף 2.1 ובעל מרפאת עיניים מצוידת ונגישה לעיוורים שעמד בדרישות מכרז משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומונה על ידי השרות לעיוור.
- 2.3 **"רופא ערר"** - רופא כמוגדר בסעיף 2.2 לעיל ובעל תואר פרופסור שעמד בדרישות מכרז משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומונה על ידי השרות לעיוור.
- 2.4 **"ועדת עררים רפואית עליונה"** - ועדה לדיון והחלטה במקרים בהם הלקוח מגיש השגה בכתב על ההחלטה הרפואית.

## 3. זכאי לקבל תעודה אדם הלוקה באחת מאלה:

-----

- 3.1 העדר גמור של ראייה.
- 3.2 **חדות ראייה** שאינה עולה על  $3/60$  מטר, בעין הבריאה יותר, אף בעזרת תיקון.
- 3.3 **צמצום שדה הראייה** עד כדי כך שזווית הראייה המרבית אינה עולה על 20 מעלות בעין הבריאה יותר, אף בעזרת התיקון.

#### 4. תהליך הנפקת התעודה

-----

- 4.1 בדיקת הזכאות לתעודה מחייבת את הלקוח לעבור בדיקה רפואית:  
א. אצל רופא עיניים מטפל.  
ב. אצל רופא האימון של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

- 4.2 התהליך יכול להתבצע בשני אופנים:

##### 4.2.1 באופן לא מקוון

א. לקוח המבקש לקבל תעודה, יפנה למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו וימלא **"בקשה ל: תעודת עיוור/ לקוי ראייה"** חלק א' (נספח ג').

ב. הלקוח יפנה לרופא עיניים בקהילה לבדיקת עיניים ויצג מסמכים רפואיים רלוונטים ותעודת זהות.

ג. הלקוח יחזיר למחלקה לשירותים חברתיים את טופס הבדיקה בצרוף צילום הדף מתעודת הזהות, וכן תמונת פספורט עדכנית ומספר זיהוי רשום על גבה.

ד. המחלקה לשירותים חברתיים תעביר את מסמכי הלקוח לשירות לעיוור במשרדי המחוז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ה. המחוז יעביר את טופסי הבדיקה לבדיקת עיניים נוספת של רופא האמון.

ו. רופא האימון יזמין את הלקוח לבדיקת עיניים וירשום את ממצאי הבדיקה בטופס הבקשה לקבלת "תעודת עיוור/ לקוי ראייה" בעמודה "לשימוש משרדי", ואת המלצתו ירשום ב: "טופס החלטה לקבלת תעודת עיוור ודמי לוי" (נספח ד').

ז. במקרים חריגים, כאשר הלקוח אינו נייד, ומצורפת לבקשתו בקשה מנומקת של העו"ס המטפל לבדיקתו על סמך המסמכים בלבד ניתן יהיה למלא המלצה של רופא אימון על סמך בדיקת הטופס בלבד שעבר בדיקת עיניים אישית ע"י רופא העיניים בקהילה.

ח. רופא האמון יעביר למחוז את ממצאי הבדיקה ואת המלצתו. (נספחים ג' ו ד-').

ט. המחוז יעביר את כל החומר להנהלת השירות לעיוור לקבלת החלטה בדבר זכאותו ל"תעודת עיוור/ לקויי ראייה".

י. ההחלטה על זכאות או דחייה, תקבע על ידי השירות לעיוור בהתאם לחוות הדעת של רופאי האימון ותועבר למחוז.

יא. המחוז יידע את המחלקה לשירותים חברתיים

יב. משרד הרווחה והשירותים החברתיים שומר לעצמו את הזכות לקיים בדיקת עיניים מחודשת לכל בעל תעודה גם אם זו הוענקה לו לצמיתות.

#### 4.2.2 באופן מקוון

א. לקוח המבקש לקבל תעודת עיוור/ לקויי ראייה יפנה אל רופא העיניים בקהילה ויבקש ממנו למלא טופס מקוון הנמצא באתר האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים שכתובתה <http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/Disabilities/Blindness> או לחילופין לאתר הטפסים הממשלתי שכתובתו: <http://www.first.gov.il/firstgov>

ב. הטופס האינטרנטי יישלח ישירות אל רופא האימון. רופא האימון יזמין את הלקוח לבדיקת עיניים וירשום את ממצאי

הבדיקה בטופס המקוון בעמודה "לשימוש משרדי" וישגר אותו.

ג. כאשר המלצתו של רופא האימון היא חיובית, עליו ליידע את הלקוח לשלוח להנהלת השרות לעיוור תמונת פספורט עדכנית שעל גבה רשום מספר הזהות ושמו.

ד. הטופס המקוון יגיע ישירות להנהלת השרות לעיוור

ה. הנהלת השירות לעיוור תקבע אם לאשר את הבקשה או לדחותה ותשגר את החלטתה על גבי הטופס המקוון למחוז.

ו. על המחוז ליידע את המחלקה וזו תעביר את ההחלטה ללקוח.

## 5. הנפקת התעודה

-----  
התעודה תונפק ע"י השירות לעיוור, תישלח למחוז וזה יעבירה למחלקה לשירותים חברתיים.

המחלקה לש"יח תזמן את לקוח, תיתן לו את התעודה ואת "מדריך זכויות ושירותים לעיוורים בישראל", תברר את צרכי הלקוח, ותיידע אותו על מיגוון השירותים הרלוונטיים לגביו.

## 6. קביעת זכאות לדמי לוו

-----  
6.1 לצורך קביעת זכאות לקבלת דמי ליווי חייב הלקוח להגיע לבדיקה אצל רופא האימון גם כאשר מתקיים סעיף 4.2.1 ז' לעיל.

6.2 בדיקת הזכאות לתעודת עיוור תשמש גם לצורך קביעת הזכאות לדמי לוו. פירוט ראה 6.1 בתע"ס.

## 7. שלילת תעודת עיוור

-----

החלטה בדבר שלילת זכאות לתעודת עיוור נתונה בידי וועדת ערר בלבד, הן אם האדם מבקש לבטל את התעודה והן אם רופא האימון סובר כך. במידה והאדם לא הגיע לשני זימונים של וועדת ערר, תתקבל החלטה על סמך ניירת שתוגש לרופאי הוועדה.

הודעה בדבר שלילת התעודה תשלח על ידי השירות לעיוור לגורמים הרלוונטיים ובכללם משרד הרישוי, מס הכנסה, רשות השידור, הנחות בטלפון, מיכון משרד הרווחה, המרכז לעיוור.

עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים תקבל את התעודה מידי הלקוח ותמסור אותה למפקח המחוזי.

### ועדת עררים רפואית עליונה

לקוח הרואה עצמו נפגע מהחלטת השירות לעיוור רשאי לערער בפני ועדת ערר לנושא זה.

יש להביא לתשומת לבו של הלקוח כי הגשת הערר כרוכה בתשלום אגרה בסכום המופיע בנספח ה' להוראה זו בחוברת התעריפים ומתעדכן מעת לעת.

- 7.1 הרכב הועדה:  
שני רופאי עיניים בכירים כמפורט בסעיף 2.3 ועו"ס - חברי הועדה הינם בלתי תלויים.
- 7.2 ניתן לערער על ההחלטה, על המערער להמציא מסמכים רפואיים עדכניים באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים.
- 7.3 סמכותה של וועדת הערר לקבוע זכאות או אי זכאות לתעודת עיוור ולדמי ליווי.
- 7.4 המחלקה לשירותים חברתיים תעביר את המכתב לוועדת העררים באמצעות המחוז, המחוזי ישלח לעורר שובר תשלום עבור האגרה (נספח ה'). העורר ישלח את הקבלה למחוז ויוזמן לוועדת ערר.

7.5 תשובה על החלטת וועדת העררים, תשלח ישירות לעורר עם העתק לפיקוח המחוזי ולמחלקה לש"ח.

#### **8. פנייה חוזרת של הלקוח**

-----

פנייה לבדיקת זכאות חוזרת יכולה להיעשות לפחות שנה מתאריך הבדיקה האחרונה, אלא אם יש מסמך המעיד על החמרה לפני תום השנה.

#### **9. חידוש תעודה**

-----

החידוש יעשה רק לאחר תשלום אגרת חידוש תעודה.  
במקרים של אובדן השחתה וכ"י של התעודה ניתן לקבל תעודה חדשה ע"י פנייה ישירה לנציג השירות לעיוור במחוז לקבלת טופס לתשלום אגרת חידוש תעודה.

#### **10. תחולה**

-----

תחולת הזכאות לתעודה מתאריך בדיקת העיניים ע"י רופא העיניים האמון או מתאריך החלטת ועדת עררים

#### **11. תשלומים**

-----

11.1 התשלום לרופא אימון באחריות הפיקוח המחוזי.

11.2 התשלום לרופאים חברי ועדת עררים, באחריות מנהל השירות לעיוור במשרד הראשי.

11.3 תשלום האגרה: התשלום יעשה ע"י העורר באמצעות שובר תשלום של בנק הדואר לפקודת משרד הרווחה.  
חזר בו הלקוח מפנייתו לועדת עררים המשרד יחזיר לו את התשלום.

## 12. מ י מ ו ן

-----

מימון מתקנה תקציבית "פעולות ארגוניות" 23.06.62.31, במסגרת התקציב המאושר.

## 13. ב ק ר ה

-----

משרד הרווחה והשירותים החברתיים ייודא יישום הוראה זו ש ע"י מפקחיו במחוז ועל ידי עובדי האגף לביקורת פנימית.

יוסי סילמן  
המנהל הכללי



## תקנות שירותי הסעד (מבחני נזקקות), התש"ל-1970

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 1 ו-13 לחוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958  
אני מתקין תקנות אלה:

### 1. נזקק מחמת גיל

נזקק מחמת גיל הוא אדם שנתקיים בו אחד מאלה:

- (1) לא מלאו לו 14 שנה, והוא אינו סמוך על שולחן הוריו או שהוא יתום מאב ואם;
- (2) הוא קטין שלגביו נדרשה על ידי בית המשפט חקירה או הכנת תסקיר על ידי פקיד סעד לפי סעיף 3 לחוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), התשט"ו-1955, או קטין כמשמעותו בסעיף 2 לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, או קטין שלגביו החליט פקיד סעד לערוך חקירה לפי סעיף 70 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962;
- (3) בגבר - מלאו לו 65 שנה;
- (4) באשה - מלאו לה 60 שנה.

### 2. נזקק מחמת מצב בריאות

נזקק מחמת מצב בריאות הוא אדם אשר לפי תעודה מאת רופא, המניחה את דעתו של מנהל לשכת הסעד, מוגבלת יכולתו לעבוד או לדאוג לענייניו או לענייני התלויים בו.

1. ק"ת 2615, התש"ל (17.9.1970) עמ' 2276.

תיקונים: ק"ת 5544, התשנ"ג (7.9.1993) עמ' 1152;

ק"ת 6228, התשס"ג (20.2.2003), עמ' 643

### 3. נזקק מחמת ליקוי רוחני או גופני

נזקק מחמת ליקוי רוחני או גופני הוא אדם שנתקיים בו אחד מאלה:

(1) לפי תעודה מאת רופא, המניחה את דעתו של מנהל לשכת הסעד, מוגבלת יכולתו לעבוד או לדאוג לעניניו או לעניני התלויים בו;

(2) הוא פסול דין או זקוק לאפוטרופוס;

(3) נדרשה לגביו על ידי בית המשפט חקירה או תסקיר לפי סעיף 7 לחוק הסעד (סדרי דין בעניני קטינים, חולי נפש ונעדרים), התשט"ו-1955, או שלגביו החליט פקיד הסעד לערוך חקירה לפי סעיף 70 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962;

(4) הוא מפגר או אחראי כמשמעותם בחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969.

### 4. נזקק מחמת עיוורון (תיקון התשס"ג)

נזקק מחמת עיוורון הוא אדם שברשותו תעודת עיוור/לקוי ראייה שניתנה בהתאם להוראות תע"ס כהגדרתן בתקנות שירותי הסעד (טיפול בנזקקים), התשמ"ו-1986.

### 5. נזקק מחמת אלמנות

נזקק מחמת אלמנות הוא אלמן או אלמנה הורה לילד שלא מלאו לו 16 שנה.

### 6. נזקק מחמת היותו חוסה

נזקק מחמת היותו חוסה הוא חוסה כמשמעותו בסעיף 1 לחוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966. אשר לגביו דרושה פעולה לפי החוק האמור.

### 7. נזקק מחמת מחסור

נזקק מחמת מחסור הוא אדם שאינו מסוגל, לדעת מנהל לשכת הסעד, להשתכר כדי מחייתו או מחיית התלויים בו.

**8. נזקק מחמת סיבה אחרת**

נזקק מחמת סיבה אחרת הוא אדם שלשכת הסעד מצאה אותו זקוק לטיפול סוציאלי או לסעד מסיבה כלשהי.

**9. ביטול**

תקנות שירותי הסעד (מבחני נזקקות), התשכ"ב-1962 - בטלות.

**10. השם (תיקון התשס"ג)**

לתקנות אלה ייקרא "תקנות שירותי הסעד (מבחני נזקקות), התש"ל-1970".

**תוספת**

(בוטלה)

כ"ה באב התש"ל (27 באוגוסט 1970)

**יוסף בורג**  
**שר הסעד**

נספח ב' (6.3)


**תעודת עיוור / לקוי ראייה**  
**Certificate of Blindness/Visual Impairment**

מדינת ישראל  
 משרד הרווחה  
 State of Israel  
 Ministry of Social Affairs

מס' תעודה: 147258

**זמני**

שם: ישראל ישראלי  
 מס' ת.ז.: 012345678  
 שנת לידה: 12/12/1969  
 בתוקף עד: 30/12/2005


**תעודת עיוור / לקוי ראייה**  
**Certificate of Blindness/Visual Impairment**

מדינת ישראל  
 משרד הרווחה  
 State of Israel  
 Ministry of Social Affairs

מס' תעודה: 147258

**צמיתות**

שם: ישראל ישראלי  
 מס' ת.ז.: 012345678  
 שנת לידה: 12/12/1969  
 בתוקף עד: לצמיתות


 מדינת ישראל  
 משרד הרווחה / אגף השיקום  
 השרות לעיוור

**מחוז ירושלים**  
 רח' מקור חיים 35  
 ירושלים 93465  
 טל: 02-5650143 פקס: 02-5650161

**מחוז המרכז**  
 שד' ירושלים 22  
 תל אביב-יפו 68022  
 טל: 03-5125506 פקס: 03-5125719

**מחוז הדרום**  
 רח' התקוה 4, בניין קרית הממשלה,  
 ת.ד. 4241 באר שבע  
 טל: 08-6264909 פקס: 08-6264913

**מחוז הצפון**  
 רח' חסן שוקרי 5, בנין מאי  
 חיפה 33100  
 טל: 04-8619456 פקס: 04-8619163

משרד הרווחה עומד לעצמו את הזכות להזמין לבדיקה חוזרת בכל עת.  
 תעודה זו ניתנת בהתאם לתקנה (א4) לתקנות שרותי סעד (מבחני נזקקות) תשל"ס 1970  
 המוצא תעודה זו מתבקש למוסרה לאחת הכתובות הרשומות לעיל  
 או לתחנת המשטרה הקרובה.

נספח ג' (6.3)

מיועד לתמונת הפונה

מדינת ישראל  
 משרד העבודה והרווחה  
 אגף השיקום - השירות לעיוור  
 בקשה לתעודת עיוור / לקוי ראייה  
 (כולל דמי ליווי)



א. פרטים אישיים של המונה (ימולא רק עיני העובדת/הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים)

שם משפחה	שם פרטי	ס.ב.	מספר זהות	שנת לידה	מצב משפחתי	מין
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>

כתובת

שנת עליה	רחוב	מס' הבית	שם הישוב	מיקוד	מספר טלפון

מס' תעודת עיוור - (אם יש)   
 מוכרת על ידי הביטוח הלאומי כמפגע עבודה/  כן  לא  עובד  כן  לא   
 מפגע פעולת איבה  כן  לא   
 מוכרת על ידי משרד החינוך כבכח צה"ל  כן  לא  חוסה במוסד  כן  לא

**הצהרת המונה:**  
 הנני מצהירה שכל הפרטים שנמסרו לעיל נכונים, ומתחייבת להודיעכם על שינוי בפרטים שמסרתי תוך 10 ימים ממועד השירות, ידוע לי שאם מסרתי פרטים כוזבים, אני צפורה לעונשים ולביטול תעודת עיוור.

תאריך: \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ יום \_\_\_\_\_  
 סמל לשכה: \_\_\_\_\_ שם הלשכה: \_\_\_\_\_  
 שם העניין המטפל: \_\_\_\_\_ חותמת הלשכה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

ב. בדיקה רפואית (חלק זה ימולא רק ע"י רופא מומחה למחלות עיניים, בהתאם לפקודת הרופאים 1974, תקנת ומתקנים ברפואה (אישור ותואר מומחה) תשכ"ד 1964)

עין שאל	עין שאל	לשימוש משרדי בלבד				עין שאל	עין שאל
		יסוד	יסוד	סמל	סמל		
		<b>GLAUCOMA</b>				<b>חידות ראייה</b>	
		12				א. אין תחושה לאור	
		13				ב. תנועת די	
		14				ג. עד 1/60	
		<b>CATARACT</b>					
		15				ד. עד 3/60	
		16				ה. מעל 3/60 פריט:	
		17				<b>שדה ראייה</b> צרף תרשים	
		18				א. עד 10 מעלות	
		<b>RETINA &amp; VITREOUS</b>					
		19				ב. מעל 10 מעלות ועד 20 מעלות	
		20				ג. מעל 20 מעלות	
		21				<b>EYEBALL</b>	
		22				1 Phthisis	
		23				2 Anophthalmos	
		24				3 Microphthalmos	
		25				4 Albinism	
		26				5 Nystagmus	
		27				6 Amblyopia	
		<b>OPTIC NERVE &amp; PATHWAYS</b>					
		28				<b>UVEAL TRACT</b>	
		29				7 Uveitis	
		<b>OTHER DIAGNOSIS</b>					
		30				8 Other:	פירוט:
						<b>CORNEA &amp; SCLERA</b>	
						9 Central Opacity	
						10 Keratoconus	
						11 Other:	פירוט:

תאריך בדיקה: \_\_\_\_\_ מסי טל: \_\_\_\_\_  
 חתימה וחותמת הרופא: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_  
 חתימה: \_\_\_\_\_  
 חותמת: \_\_\_\_\_

הוספה ימולא במקור + 2 עותקים  
 1. המקור הממויני יישמר המוקד (לבן)  
 2. המסמך לשי"ח יישמר היעקם מס' 1 (הכתל)  
 3. רופא האישור יישמר על העתק מס' 2 (דורח)

אחורה: סופס זה ימכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת המידע - המוסדר שלא כדון עבר עבירה" (01.2000)

נספח ד' (6.3)

מדינת ישראל  
 משרד העבודה והרווחה  
 אגף השיקום - השירות לעיוור  
**טופס החלטה לקבלת תעודת עיוור / לקוי ראייה**  
 (כולל דמי ליווי)  
 החלטה זו בתוקף אך ורק בתנאי שמצורת טופס "בקשה לתעודת עיוור"



**פרטי המנהל:**

**א. בצוע ע"י המחלקה לשרותים חברתיים:**

שם פרטי					שם משפחה				
מס' זהות					מס' ת. עיוור אם יש				

אל: פרופי / ד"ר

רופא עיניים  
 רופא אימון מרחזי של השירות לעיוור  
 מצ"ב בקשה לתעודת עיוור דמי ליווי של:  
 נא טיפולך.

תאריך הפניה:

**ב. המלצת רופא האימון המחוזי** בהתבסס על  בדיקת טופס  בדיקת עיניים

חתימה וחזותמת

תאריך:

זכאות לתעודת עיוור:  זכאי לצמימות  זכאי עד \_\_\_\_\_  לא זכאי  
 זכאות למענק דמי ליווי בשל מצב הראייה:  זכאי  זכאי עד \_\_\_\_\_  לא זכאי  
 גיל  לא זכאי - גיל \_\_\_\_\_  
 הערת

**ג. החלטה על זכאות:**

זכאות לתעודת עיוור:  זכאי לצמימות  זכאי עד \_\_\_\_\_  לא זכאי  
 זכאות לדמי ליווי:  זכאי  זכאי עד \_\_\_\_\_  לא זכאי - גיל \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**ד. ביצוע ע"י המיקוח המחוזי:**

שם המחוז \_\_\_\_\_  
 מנהל המחוז חתם על התעודת  
 חודבקה המונה  
 הוחתמה חותמת המחוז  
 בוצעה למינציה  
 נשלחה תעודה למחלקה לשרותים חברתיים  
 נשלח מכתב על זכאות או אי זכאות לדמי ליווי  
 תאריך \_\_\_\_\_ שם המפקח \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**ה. ביצוע ע"י המחלקה לשרותים חברתיים:**

שם המחוז \_\_\_\_\_  
 נשלחה תשובה חיובית לפונה בצירוף תעודת עיוור וחזרת זכויות  
 נשלחה תשובה שלילית לפונה  
 נשלח דיווח למיכון לבני דמי ליווי  
 העיוור הופנה לשרותי שיקום  
 תאריך \_\_\_\_\_ שם העובד המטפל \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

הטופס ימלא במקור - 2 עותקים:  
 1. הסקו המחוזי ימלא וישלח לרשות המקומית  
 2. המחלקה לשיקום ותעודת עיוור מס' 1 להחלטת  
 3. רופא האימון ימלא על חשבו מס' 2 (לרד)

אזהרה: טופס זה "מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המסרו שלא כדין עובר עבירה"

נספח ה' (6.3)

נספח תעריפי אגרות בגין תעודות עיור נכון ל- 1/06

(1) אגרת חידוש תעודה 59 ש"ח (1/3 נקודת זיכוי)

(2) אגרת פנייה לוועדת ערר 178 ש"ח (ערך נקודת זיכוי מלאה)

**ק ב ל ה**  
**בנק הדואר**

משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
 משרד ראשי

0000894 (1)      0-03217-0 (2)  
 על שם:      חסי' חשב' בנק הדואר

שולם ע"י:      חתמת בנק הדואר  
 מען רשלים

500 ש.ד.      (3)      הסך:      הסכום במילים:

זאתה זה ישמע קבלה יק גאחר הטבעת  
 זותחם קופ"ר של הבנק וחרימת הפקיד.  
 אנה שפור על הקבלה בכל מקרה פניה או ביווד  
 בקטר להטלום י"ה יש להציג קבלה זו.

**הודעת זיכוי**  
**בנק הדואר**

ניתן לשלם בכנגד הדואר בלבד

משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
 משרד ראשי

0000894 (1)      0-03217-0 (2)  
 על שם:      לזכר דעבוי מספר

שולם ע"י:      חתמת בנק הדואר  
 מען הרשלים.

500 ש.ד.      (3)      הסך:      הסכום במילים:

0000894 0000321700 9999067