



משרד הרווחה

טופס הרשאה לחיוב חשבון חניכים/אוטיסטים

תאריך

הורה נכבד,

- בכל חודש ימשך מחשבוך התשלום החודשי עבור החזקת בן/בת במעון.
- הסכום שישמשך יהיה כפי שיקבע ע"י משרד הרווחה.
- חיוב הסכום בחשבון יהווה אישור לתשלום ללא צורך בהוכחה נוספת.
- אם ברצונך לבטל את הוראת הקבע, הודע בכתב למשרד הרווחה ולבנק תוך 30 יום.

| | | | | | |
|--------------------|------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| מס' זהות של הילד | מס' זהות של ראש המשפחה | אזור | קוד דרגה | סמל המעון | סוג המעון |
| | | | | | 81 |
| שם משפחה ופרטי | כתובת | מיקוד | מס' טלפון | | |
| | | | | | |
| שם המשפחה ושם הילד | שם המעון | תאריך לידה של הבן/בת | מין | | |
| | | | | | |
| מס' ח-ן בנק | קוד הסניף | קוד הבנק | הסדר | שם הבנק | |
| | | | 22 | | |

פרטי ההורה

פרטי הילד

הוראה לחיוב חשבון

תאריך

| | | |
|-------------------|-----------|--------------------------|
| מספר חשבון בבנק | סוג חשבון | קוד מסלוקה |
| | | בנק |
| | | סניף |
| | | |
| קוד המוסד | אסמכתא | מספר מזהה של הלקוח בחברה |
| 4 2 7 6 0 | | |

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

1. אני/ו הח"מ..... שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות/ח.פ.

כתובת..... רחוב מס' עיר מיקוד

נותן/ים לכס בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם, בגין החזקת ילד במעון בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י משרד הרווחה כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:

א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולמשרד הרווחה שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק. וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.

ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר עליי/ינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.

4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.

5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.

6. הבנק רשאי להוציא/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

7. נא לאשר למשרד הרווחה בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה

סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י משרד הרווחה, בכפוף להחלטת הועדה המשרדית,

.....
חתימת בעל/י החשבון

אישור הבנק

| | | |
|-------------------|-----------|--------------------------|
| מספר חשבון בבנק | סוג חשבון | קוד מסלוקה |
| | | בנק |
| | | סניף |
| | | |
| קוד המוסד | אסמכתא | מספר מזהה של הלקוח בחברה |
| 4 2 7 6 0 | | |

לכבוד

משרד הרווחה

קפלן 2 הקריה,

ירושלים 91950

קבלנו הוראות מ....., לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצוגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת. כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אשור זה לא יפגע בהתייביותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם עליידיכם.

בכבוד רב,

תאריך

..... בנק

..... סניף

..... חתימה וחתימת הסניף

הטופס ימולא ב-4 עותקים:
מקור יועבר לסניף הבנק;
העתק ראשון ימסר למשלם;
העתק שני יתוייק בתיק הלקוח;
העתק שלישי יועבר למשרד הרווחה, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם.