

המחלקה לשרותים חברתיים

שם הרשות: _____

תאריך: _____

לכבוד

אדון נכבד/גברת נכבדה,

הנדון: פנייתך למחלקה מיום: _____
בענין: _____

לאחר עיון בבקשתך ובירור עניינך, החליטה המחלקה לשרותים חברתיים:

להיענות לבקשתך: _____

לדחות את בקשתך מהטעמים הבאים: _____

הינך רשאי/ת לערור בכתב על החלטה זו מהיום ועד חצי שנה מעת קבלת הודעה זו, בפני ועד ערר.

כתובת הועדה: **ועדת ערר**

קרן היסוד 9
ירושלים 94581

בכבוד רב,

מנהל המחלקה