

בקשה לסיוע משפטי

הערות: 1. בכל מקום שבו מצוין לשון זכר, הכוונה ללשון זכר ונקבה כאחד

2. אם את/ה מתחת לגיל 18, נא לסמן משבצת זו, ועורך דין המתמחה בייצוג ילדים ובני נוער ייצור עמך קשר בהקדם.

א. פרטי ממלא הבקשה

<input type="checkbox"/> המבקש	<input type="checkbox"/> עובד סוציאלי (נא צרף חו"ד עו"ס אם קיימת)	<input type="checkbox"/> עמותה	<input type="checkbox"/> קרוב משפחה	<input type="checkbox"/> אחר: _____
--------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

ב. פרטי המבקש

מספר זהות (9 ספרות)	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
כתובת מגורים (נא לציין אם מדובר במסגרת דיור מוגן/פנימייה/משפחת אומנה/הוסטל וכו')			
רחוב/שכונה	בית	דירה	עיר
כתובת למשלוח דואר (במידה וכתובת למשלוח דואר שונה מכתובת מגורים)			
רחוב/שכונה	בית	דירה	עיר
מין	מצב משפחתי	מסתייע באפטרופוס/תומך/מיופה כח	מיקוד
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> חי בנפרד <input type="checkbox"/> ידוע בציבור	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	מיקוד
מספר נייד/טלפון	<input type="checkbox"/> אני לא מעוניין לקבל מסרונים לנייד	מספר נייד/טלפון נוסף	מספר ילדים מתחת גיל 18
דואר אלקטרוני (מייל)		דואר אלקטרוני (מייל)	דואר אלקטרוני (מייל)
דואר אלקטרוני (מייל)		דואר אלקטרוני (מייל)	דואר אלקטרוני (מייל)

ג. פרטי בן הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
---------------------	---------	----------	------------

ד. פרטי איש קשר מטעמך הרשאי לקבל מידע

מספר זהות (9 ספרות)	שם פרטי	שם משפחה	מספר נייד/טלפון
---------------------	---------	----------	-----------------

ה. הנושא המשפטי בו מבוקש הסיוע

<input type="checkbox"/> ענייני משפחה:	<input type="checkbox"/> הסדר התדיינויות/יישוב סכסוך	<input type="checkbox"/> ענייני רכוש	<input type="checkbox"/> גביית מזונות
<input type="checkbox"/> נישואין וגירושין	<input type="checkbox"/> אבהות	<input type="checkbox"/> אבהות	<input type="checkbox"/> גביית מזונות חו"ל*
<input type="checkbox"/> עניינים הנוגעים לילדים	<input type="checkbox"/> צו הגנה	<input type="checkbox"/> כשרות משפטיות (בגירים ומבוגרים)	<input type="checkbox"/> כשרות משפטיות (בגירים ומבוגרים)
<input type="checkbox"/> מזונות	<input type="checkbox"/> תיקי חוק הנוער/אימוץ	<input type="checkbox"/> תיקי חוק הנוער/אימוץ	<input type="checkbox"/> תיקי חוק הנוער/אימוץ
<input type="checkbox"/> ביטוח לאומי (יש לצרף מכתב תשובה לבקשתך מהמוסד לביטוח לאומי)	בנושא: _____ סניף מטפל: _____		
<input type="checkbox"/> אזרחי:	<input type="checkbox"/> מקרקעין (למעט רישום מקרקעין)	<input type="checkbox"/> הפטר (הוצאה לפועל/פשיטת רגל)	<input type="checkbox"/> דיור ציבורי
<input type="checkbox"/> מקרקעין (למעט רישום מקרקעין)	<input type="checkbox"/> הוצאה לפועל	<input type="checkbox"/> תביעה כספית	<input type="checkbox"/> דיני עבודה
<input type="checkbox"/> פשיטת רגל	<input type="checkbox"/> פשיטת רגל	<input type="checkbox"/> הגנה מפני תביעה	<input type="checkbox"/> תביעת נזיקין
<input type="checkbox"/> עניין אחר, פרט: _____			

ז. האם טופלת בעבר ע"י עו"ד פרטי או עו"ד מטעם

הסיוע המשפטי:

<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם עורך הדין: _____
<input type="checkbox"/> כן, שם עורך הדין: _____	בעניין: _____

ו. האם מתנהלים הליכים בבית משפט/בית

דין/ביחידות הסיוע (מהו"ת)?

<input type="checkbox"/> לא מתנהלים הליכים	<input type="checkbox"/> כן, מקום ההליך: _____
<input type="checkbox"/> כן, מקום ההליך: _____	תאריך הדיון הבא: _____
<input type="checkbox"/> כן, מקום ההליך: _____	בעניין: _____

ח. מקורות הכנסה של המבקש

משכורת/קצבה/הכנסה אחרת _____ בסך _____ ₪

ט. הכנסת בן הזוג/בן משפחה המתגורר עם המבקש

שם _____ קרבה _____ הכנסה בסך _____ ₪

י. רכוש _____ דירת מגורים/רכב/נכס אחר _____

יא. פרטים נוספים – פירוט עיקר הטענות

חתימה

תאריך

יב. צירוף מסמכים לבקשה (בנושא ביטוח לאומי והנושאים המסומנים יש לדלג על סעיף זה – לא נבחנת זכאות כלכלית).

נא לצרף לבקשה:

- אישורים על **הכנסותיך/או הכנסות בן הזוג** מכל מקור לשלושה חודשים אחרונים, אישורים על קצבאות ביטוח לאומי, תדפיסי עובר ושב ודף ריכוז יתרות של חשבונך.
- העתק מהזמנה לפגישת מהו"ת או מהזמנה לדין וכן כל חומר משפטי בענייך בבתי המשפט/בתי דין/לשכות הוצאה לפועל הקשורים לעניין.
- לתשומת לבכם, מסמכים אשר ישלחו בדואר וכן מסמכים שיושארו בתיבות השירות בכניסה למחוזות, יסרקו ויגרסו לאחר מכן. לפיכך, אין לשלוח בדואר מסמכי מקור ואין להשאירם בתיבות השירות. לא ניתן יהיה לשחזר מסמכים אלו לאחר הגשתם.

יג. פרטי מחוזות הסיוע המשפטי ברחבי הארץ

מחוז	כתובת	פקס	דואל
צפון	רח' תאופיק זיאד 3047, בנין ופא סנטר קומה 5, ת.ד. 50021, נצרת, מיקוד 1616001	02-6462532	Naz-Siyua@justice.gov.il
חיפה	רח' פל ים 15א', קומה 11, חיפה, מיקוד 3133002	02-6467943	Haf-Siyua@justice.gov.il
תל אביב	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב, מיקוד 6492404	02-6467717	Tlv-Siyua@justice.gov.il
מרכז	אבא הלל סילבר 13, לוד, ת.ד. 8145 מיקוד 7129463	02-6468008	Mz-Siyua@justice.gov.il
ירושלים (כולל אשדוד ואילת)	רח' הסורג 1, בית מצפה, ת.ד. 1777 ירושלים, מיקוד 9414501	02-6467611	Jer-Siyua@justice.gov.il
דרום	קרן היסוד 4 בית קרסו קומה 5 (מול בנק טפחות), ת.ד. 534, באר שבע, מיקוד 8410401	02-6467672	Bsh-Siyua@justice.gov.il

יד. פרטי התקשרות

שעות קבלת קהל במחוזות:

ימים א' ב' ג' ו' ה', בין השעות 08:30-12:30.

ביום ג', גם בין השעות 15:00-17:00.

ביום ד', לא מתקיימת קבלת קהל במחוזות.

מוקד טלפוני ארצי:

מידע בתיקים קיימים וקבלת סטטוס הטיפול בתיק *6405

פתיחת תיקים ושינוי מועד ריאיון 073-3927788

ימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00

טופס ויתור על סודיות

כל מאן דבעי

אני הח"מ _____ מספר ת"ז (9 ספרות):

נותן בזה רשות לכל אדם, ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה משרד ממשלתי, רשות או מוסד ובכלל זה:

רשות האכיפה וההוצאה לפועל, לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע המשפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על מצב חשבונותי, על הכנסותי, על נכסי והוני, ועל כל מידע הנוגע לי ממערכת ההוצאה לפועל, והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב חשבונותי וחשבונות שיש לי בהם ייפוי כוח כנ"ל ומוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליהם טענה בגין הפרת סודיות, פגיעה בפרטיות ו/או כל טענה אחרת ו/או תביעה מסוג כלשהוא בקשר למידע הנ"ל.

כל הרשויות/גופים ציבוריים, ובכלל זה קופת חולים והמוסד לביטוח לאומי (להלן ה"רשויות"), לקבל בשמי ובמקומי ולמסור לכל עובד בסיוע משפטי (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובכל אופן שיתבקש על ידו, על כל מידע בדבר מצב בריאותי לרבות כל מחלה ו/או נכות אשר ממנה סבלתי בעבר ו/או כל מחלה ו/או נכות מהן אני סובלת/ת כעת, על הכנסותי, על הוני ועל מצבי האישי והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למידע המפורט לעיל ולא תהיינה לי כלפי הסיוע המשפטי או מי מטעמו כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע הנ"ל.

ולראייה באתי על החתום:

_____ חתימת המצהיר/ה

_____ תאריך

_____ חתימת העד

_____ שם העד לחתימה

_____ מקום החתימה

- **הערה:** יש לסמן X במקום המתאים ובהתאם לעניין. אם הנושא המבוקש הוא הוצאה לפועל יש לסמן X בריבוע הראשון. אם הנושא המבוקש הוא ביטוח לאומי, יש לסמן X בריבוע השני.