



מדינת ישראל

משרד המשפטים

האגף לסייע משפטי



**בקשה לסייע משפטי עפ"י חוק הסייע המשפטי, התשל"ב – 1972
ותקנות הסייע המשפטי, התשל"ג – 1973**

הערה: בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון זכר ונקבה כאחד

פרטי הגורם המפנה: עו"ס עו"ד עמותה אחר _____

1. פרטים על המבקש:

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	כתובת מייל
תאריך לידה ____/____/____ שנה חודש יום	מין: <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	מצב משפחתי (סמן X במשבצת המתאימה): <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> חי בנפרד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> אלמן	
כתובת מגורים עיר _____ רחוב _____ מספר בית / ת.ד. _____	מיקוד	טלפון/טלפון סולרי	
כתובת למשלוח מסמכים אצל משפחה עיר _____ רחוב _____ מספר בית / ת.ד. _____	מיקוד	טלפון בעבודה/אחר	

2. פרטי בן הזוג:

שם בן הזוג	מספר תעודת זהות או דרכון	חודש ושנת לידה ____/____	דת
------------	--------------------------	-----------------------------	----

★ אם הבקשה היא בענייני משפחה נא לציין:

תאריך נישואין _____ דת _____ דת בן הזוג _____

3. נא ציין מספר הילדים עד גיל 18 (קטינים):

שם	שנת לידה	הילד נמצא אצל: המבקש/בן הזוג/מוסד משפחה אומנת/אחר – נא לפרט	שם	שנת לידה	הילד נמצא אצל: המבקש/בן הזוג/מוסד משפחה אומנת/אחר – נא לפרט

★ הערה: אין צורך למלא את הסעיפים 4-6 אם הבקשה היא בענייני ביטוח לאומי
4. מקורות ההכנסה של המבקש: (יש לציין לפחות אפשרות אחת)

- משכורת חודשית ברוטו (בסך) _____ ₪.
- קצבה או גמלה בביטוח לאומי _____ בסך _____ ₪. (למעט קצבת ילדים)
- הכנסה אחרת (נא לפרט) מ- _____ בסך _____ ₪.
- אין לי כל הכנסה.

נא לצרף אישורים על הכנסותיך, מכל מקור, ל- 3 החודשים האחרונים, ו/או אישורים על קצבאות ביטוח לאומי ל- 3 החודשים האחרונים.

5. הכנסת בן הזוג או בן/בני משפחה אחר המתגורר עם המבקש:

- שם בן המשפחה _____ קרבה _____ הכנסה _____ ₪.
- שם בן המשפחה _____ קרבה _____ הכנסה _____ ₪.
- שם בן המשפחה _____ קרבה _____ הכנסה _____ ₪.

6. רכוש: (בארץ ובח"ל)

- דירת מגורים: בבעלות בשכירות אין לי כל נכס מקרקעין
- רכב _____ סוג _____ שנת יצור _____ אין לי רכב
- נכס אחר _____ אין לי נכס אחר
- כספים בבנקים: (חובה לסמן לפחות אפשרות אחת)
- עו"ש _____ סכום _____ ₪, רשום על שם _____
- עו"ש _____ סכום _____ ₪, רשום על שם _____
- חסכונות _____ סכום _____ ₪, רשום על שם _____
- קרן השתלמות _____ קופ"ג _____ אחר _____
- אין לי חשבון בנק

נא להמציא אישור מהבנקים לגבי יתרת הכספים, לרבות חסכונות, פיקדונות וקופ"ג למועד האישור, וכן תדפיס חשבון העו"ש ל- 3 החודשים האחרונים.

7. הנושא המשפטי:

ענייני משפחה:

- גירושין/התרת נישואין מזונות ומדור צו הגנה אבהות
- משמורת/הסדרי ראייה אחר

ביטוח לאומי: בנושא

(יש לצרף מכתב דחיית בקשתך מהמוסד לביטוח לאומי, ולחתום על טופס ויתור סודיות המצ"ב)

- מקרקעין (למעט בענין רישום מקרקעין)
- הוצאה לפועל פשיטת רגל
- תביעה כספית / הגנה בפני תביעה כספית
- דיני עבודה
- תביעת נזיקין
- עניין אחר _____

8. פרטים נוספים:

נא לפרט בקצרה את עיקרי טענותיך _____

9. האם מתנהלים הליכים בבית משפט/ בבית הדין/ בלשכות ההוצל"פ:

לא מתנהלים הליכים
 כן – נא לציין היכן _____
 תאריך הדיון הבא ועניינו _____
נא לצרף העתקים מהחלטות ו/או מפסקי דין שניתנו בעבר, ע"י בית המשפט או בית הדין וקשורים לבקשתך.

10. ענייני מטופל ו/או טופל בעבר ע"י עו"ד פרטי או עו"ד מטעם הסיוע המשפטי:

לא
 כן – נא לציין שם עוה"ד (ובאיזה ענין) _____

11. במידה ומתנהלים נגדי תיקי הוצל"פ:

אני הח"מ, נותן בזאת הרשאה לעובדי המחוז לסיוע משפטי לקבל בשמי ובמקומי מידע ומסמכים ממערכת ההוצאה לפועל, הנוגעים לתיקי הוצאה לפועל המתנהלים נגדי. הנני מצהיר בזאת כי לא תהיה לי כל טענה כלפי המחוז לסיוע משפטי או מי מעובדיה, בגין ההרשאה לקבלת המידע והמסמכים או בגין הפרת הסודיות ומסירת המידע האמור.

_____ תאריך
_____ חתימה

12. חוות דעת העובד הסוציאלי (אם יש) (אפשר לצרף דף נוסף או דו"ח סוציאלי)

שם לשכת הרווחה	טלפון	שם ומשפחה של העו"ס	חתימת העו"ס
----------------	-------	--------------------	-------------

פרטי מחוזות הסיוע המשפטי

שם המחוז	כתובת	טלפון	פקס
מחוז הצפון	רח' תאופיק זיאד 3047, בנין ופא סנטר קומה 5, ת.ד. 50021, נצרת 1616001	1-700-70-60-44	02-6462532
מחוז חיפה	רח' פל ים 15א', קומה 11, חיפה 3133002	1-700-70-60-44	02-6467943
מחוז תל-אביב והמרכז	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב 6492404	1-700-70-60-44	02-6467717
מחוז ירושלים אשדוד ואילת	רח' הסורג 1, בית מצפה, ת.ד. 1777 ירושלים 9414501	1-700-70-60-44	02-6467611
מחוז באר שבע והדרום	שד' שזר 33, בית נועם קומה 1, ת.ד. 534, באר שבע 8440803	1-700-70-60-44	02-6467672

בכל המחוזות שעות קבלת הקהל:

ימים א', ב', ג' ו- ה', בין השעות 8:30-12:30

וביום ג' גם בין השעות 15:00-17:00

12. תצהיר

★ הערה: חתימה בפני עו"ד (ייחתם בפני עו"ד מהמחוז לסיוע משפטי).

אני הח"מ _____ ת"ז _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אחרת אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה/ה בזאת ומאשר/ת בחתימתי להלן כי כל הפרטים שמסרתי בבקשתי למתן סיוע משפטי ובראיון עם עוה"ד הינם נכונים ומדויקים, כי לא העלמתי מידע שנתבקשתי למסור או שהיה עלי למסור וכי פרט למפורט בבקשה, אין לי כל רכוש ו/או הכנסות אחרים, בין אם רשומים על שמי ובין אם לאו.

הנני מתחייב להודיע למחוז לסיוע משפטי על כל שינוי במצבי הכלכלי ו/או המשפטי באופן מיידי.

הנני מייפה בזאת את כוחו של ראש המחוז לסיוע משפטי ו/או כל אחד מעורכי הדין במחוז ו/או עוה"ד שראיין אותי לפנות בשמי בכתב ו/או בע"פ לגורמים שונים ו/או לבקש בשמי דחיה של מועד דיון ו/או מועד להגשת מסמכים משפטיים בפני ערכאות משפטיות עפ"י שיקול דעתו המקצועי.

חתימת המצהיר/ה

תאריך

הנני מאשר כי ביום _____ הופיעה בפני, עו"ד _____ מטעם המחוז לסיוע המשפטי ב _____ מר/גב' _____, שזיהה/תה את עצמו/ה ע"י ת"ז מספר _____ ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליה להצהיר את האמת, אחרת יהיה/תה צפויה לעונשים הקבועים בחוק, כולל הפסקת הסיוע המשפטי והחזר הוצאות הסיוע המשפטי כפי שיקבעו ע"י ראש המחוז, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה עליה בנוכחותי.

חתימת עוה"ד ומספר רישונו

תאריך

13. ויתור על חסיון

הנני _____ ת.ז. _____ מצהיר כי ידוע לי שעורך הדין אשר מונה או ימונה לי מטעם המחוז לסיוע משפטי, מדווח ומעביר למחוז, כל מסמך ו/או פרט ו/או מידע בענייני בכל זמן שהוא.

הנני מוותר בזה כלפי האגף לסיוע משפטי, על החיסיון שאני זכאי לו על פי כל דין, של כל הפרטים והמסמכים בכל עניין שהוא, אשר מסרתי ו/או אמסור שהועברו ו/או שיועברו בכל דרך שהיא, בין בכתב ובין בעל פה, לעורך הדין אשר מונה או ימונה לי מטעם המחוז לסיוע משפטי, (להלן: "עוה"ד") ומשחרר בזה את עוה"ד מחובת החיסיון אשר לה אני זכאי עפ"י כל דין.

בנוסף, הנני מסכים כי המחוז לסיוע משפטי יעביר מסמכים ומידע בענייני, בהתאם לצורך ולפי שיקול דעתו, לעורך הדין החיצוני אשר ימונה לייצגני, באם ימונה, לרבות את כתב המינוי למתן השירות.

חתימה

תאריך

הנני מאשר כי הנ"ל חתם על ויתור על הסודיות בפני לאחר שהוסברה לו משמעות חתימתו.

חתימת המצהיר/ה

תאריך

טופס ויתור על סודיות

כל מאן דבעי

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ 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 לעו"ד אייל גלובוס, הממונה על מחוזות הסיוע המשפטי (להלן: "המבקש") ולכל עובד באגף את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש, על מצב חשבונותיי, על הכנסותיי, על נכסי והוני, ועל כל מידע הנוגע לי ממערכת ההוצל"פ, והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, בנק, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב חשבונותיי 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.

ולראייה באתי על החתום:

חתימת המצהיר/ה

תאריך

חתימת העד:

שם העד לחתימה:

מקום החתימה: