



מדינת ישראל

משרד המשפטים

האגף לסיוע משפטי



בקשת קטין¹ לסיוע משפטי

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

1. ממלא הבקשה

המבקש עובד סוציאלי אחר

שם פרטי	שם משפחה	טלפון	ארגון
---------	----------	-------	-------

האם קיימת קרבה למבקש? כן לא הקרבה למבקש

• אני(המבקש) מאשר / לא מאשר לממלא הבקשה לקבל עבורי מידע בנושא התיק

• אני(המבקש) מאשר / לא מאשר לגורמים הבאים לקבל עבורי מידע בנושא התיק:

שם פרטי	שם משפחה	טלפון	תפקיד

חתימה: _____ תאריך: _____

2. פרטים על המבקש:

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	תאריך לידה ____/____/____ שנה חודש יום
כתובת מייל		מין: <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	מצב משפחתי (סמן X במשבצת המתאימה): <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי

¹ קטין מעל גיל 14.

טלפון/טלפון סלולרי	<input type="checkbox"/> פנימייה _____ <input type="checkbox"/> משפחת אמנה נא לציין פרטי ההורים האמנים: _____	כתובת מגורים רחוב _____ מס' בית _____ עיר _____ מיקוד _____
--------------------	---	--

3. פרטי ההורים:

טלפון/טלפון סלולרי	כתובת	חודש ושנת לידה ____ / _____	מספר תעודת זהות או דרכון	שם אב
	כתובת	חודש ושנת לידה ____ / _____	מספר תעודת זהות או דרכון	שם האם

4. הנושא המשפטי בגינו מבוקש סיוע משפטי (אין חובה לסמן - די לפרט את עיקרי הדברים):

ענייני משפחה:

- גירושין/התרת נישואין מזונות ומדור צו הגנה אבהות
 משמורת/הסדרי ראייה אפוטרופסות (כולל סוגיות הקשורות לחינוך, בריאות, הנפקת דרכון, נסיעה לחו"ל וכד')

אחר: _____

הליכים בבית משפט לנוער (כולל הליכי אשפוז/טיפול פסיכיאטרי) חוץ הליכים פליליים;

הליכים הקשורים להשמה במשפחת אומנה

ביטוח לאומי:

בנושא _____ סניף מטפל _____

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

הוצאה לפועל

תביעה כספית / הגנה בפני תביעה כספית

דיני עבודה

תביעת נזיקין

עניין אחר _____

- נא לפרט בקצרה את עיקרי העובדות והטענות:

5. האם מתנהלים הליכים בבית משפט/ בבית הדין/ בלשכות הוצל"פ (אין חובה לענות):

לא מתנהלים הליכים

כן – מקום ההליך _____

תאריך הדיון הבא ועניינו _____

6. ענייני מטופל ו/או טופל בעבר ע"י עו"ד פרטי או עו"ד מטעם הסיוע המשפטי (אין חובה לענות):

לא

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

7. נספחים

דו"ח סוציאלי

חוות דעת רפואית/פסיכיאטרית/פסיכולוגית

החלטה/פסק דין שניתנו בעבר על ידי בית משפט/בית דין וקשורים לבקשה.

פרוטוקול דיון בבית משפט/בית דין הקשורים לבקשה

8. קוד אישי:

על מנת לטפל בבקשתך באופן אישי, אנא בחר קוד אישי בן ארבע ספרות אשר ישמש אותך (או מי מטעמך) בהתקשרות עם מחוזות הסיוע המשפטי במהלך הטיפול בתיק.

9. תצהיר קטין מעל גיל 14

★ הערה: ייחתם בפני עו"ד ממונה מחוזי על ייצוג קטינים באגף לסיוע משפטי או מי מטעמו

אני הח"מ _____ ת"ז _____, יליד/ת _____
מצהיר כדלקמן:

1. לאחר שהזרהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אחרת אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/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.
2. אני מבקש לקבל סיוע משפטי באופן עצמאי ונפרד מהוריי/מהאפוטרופוס שמונה לי. הוסברו לי משמעות והשלכות ההליך המשפטי עליי ועל משפחתי.
3. **ויתור על סודיות** - אני 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 לממונה על מחוזות הסיוע המשפטי (להלן: "המבקש"), לכל עובד באגף לסיוע משפטי ולעו"ד שימונה לי מטעם האגף לסיוע משפטי את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש, על מצבי הכלכלי, הרפואי, הסוציאלי והמשפחתי, והנני משחרר בזאת כל אדם, מוסד, רשות ומשרד ממשלתי כנ"ל, מחובת שמירה על סודיות 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:

10. הצהרת הממונה על ייצוג קטינים באגף לסיוע משפטי (או מי מטעמו)

הח"מ _____, ממונה על ייצוג קטינים באגף לסיוע משפטי במחוז _____, מאשר בזאת כי ביום _____ נפגשתי ביחידות עם הקטיין/ה _____, יליד/ת _____ באגף לסיוע משפטי במחוז _____/ב_____.

התרשמתי כי הקטיין/ה, אשר מלאו לו/ה 14 מסוגלת להבין את משמעות קבלת סיוע משפטי עצמאי ונפרד מהוריו/ה ומשמעות ההליך המשפטי המבוקש על ידו/ה.

הסברתי לקטיין/ה את השלכות ההליך מבחינה משפטית, אישית ומשפחתית והתרשמתי כי הוא הבין את הסבריי וכי הוא מבטא רצון אמיתי, בשל, ואותנטי לקבלת סיוע משפטי עצמאי.

הזהרתי/ה את הקטיין/ה כי עלי/ה להצהיר את האמת, אחרת יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, כולל הפסקת הסיוע המשפטי, והיא/הוא אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה עליה בנוכחותי.

חתימת עוה"ד ומספר רישיונו

תאריך

פרטי ממונים מחוזיים על ייצוג קטינים באגף לסיוע משפטי

<u>מחוז</u>	<u>שם</u>	<u>אימייל</u>	<u>פקס</u>	<u>כתובת משרד מחוזי</u>
מחוז באר שבע והדרום	עו"ד אלעד תושיה	Bsh-Siyua@justice.gov.il	02-6467608	קרן היסוד 4 בית קרסו קומה 5 (מול בנק טפחות), ת.ד. 534, באר שבע 8410401
מחוז ירושלים (כולל אשדוד ואילת)	עו"ד רחלי ירדן	Jer-Siyua@justice.gov.il	02-6467954	רח' הסורג 1, בית מצפה, ת.ד. 1777 ירושלים 9414501
מחוז תל-אביב והמרכז	עו"ד יעל קיציס	Tlv-Siyua@justice.gov.il	03-6932733	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב 6492404
מחוז חיפה	עו"ד ג'יהאן קראקרה בכריה	Haf-Siyua@justice.gov.il	02-6462654	רח' פל ים 15א', קומה 11, חיפה 3133002
מחוז צפון	עו"ד ערן נריה	Naz-Siyua@justice.gov.il	02-6462556	רח' תאופיק זיאד 3047, בנין ופא סנטר קומה 5, ת.ד. 50021, נצרת 1616001

שעות קבלת קהל במחוזות:

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

ביום ג', גם בין השעות 15:00-17:00

ביום ד', לא מתקיימת קבלת קהל במחוזות

מוקד טלפוני ליצירת קשר

1-700-70-60-44 שלוחה 4

שעות פעילות המוקד הטלפוני: 08:00 - 17:00, ימים א-ה

דוא"ל: moked-siyua@justice.gov.il

תשומת לבכם כי בשליחת דוא"ל יש לציין את שם המחוז אליו אתם משתייכים.

לאחר הפגישה עם עו"ד בסיוע המשפטי יש לציין את מס' תיק הסיוע המשפטי שבעניינו פונים.