



**בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים / לאחים של נספים הלומדים במוסדות על-תיכוניים ואקדמאיים**

לפני מילוי הטופס קרא את דברי ההסבר שמעבר לך.

**א. פרטים אישיים של הנכה או של הורה הנספה**

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות ס"ב	דרגת נכות (רק לנכה)
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	יישוב	מיקוד

הנני מצהיר / ה בזה כי בני / בתי \_\_\_\_\_ שנולד/ה בתאריך \_\_\_\_\_

בעלת ת.ז. \_\_\_\_\_ החל/ה את לימודיו/ה בתאריך \_\_\_\_\_ ולומד/ת כיום בשנת הלימודים \_\_\_\_\_

שם המוסד \_\_\_\_\_ המען \_\_\_\_\_

כתלמיד / כסטודנט מן המניין בשנה \_\_\_\_\_ מתוך \_\_\_\_\_ שנות לימוד במגמה / לתואר \_\_\_\_\_

אני מבקש/ת את השתתפותכם בהוצאות שכר לימוד כמפורט באישור מוסד הלימודים בחלק ב' של הטופס.

אם במשך שנת הלימודים יחול שינוי כלשהו בשכר הלימוד (כולל קבלת הנחה בשכר הלימוד, הפסקה בלימודים וכו'), הנני מתחייב להודיע על כך למשרדכם בהקדם.

הנני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל וכן שיעור שכר הלימוד כמפורט בחלק ב' של הטופס הם נכונים ומדויקים וכי אני, החתום/ה מטה, מממן/ת אישית את שכר הלימוד של בני / בתי.

**הערה: ידוע לי כי עם קבלת מענק השתתפות בשכ"ל בגין לימודי בני / בתי בכיתות י"ג - ט"ו (3 שנים) ברצף לאחר תיכון, הנני ממצה זכותי לקבלת מענק השתתפות במימון לימודים אקדמאיים.**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**נא למלא אישור זה החל מחודש מרץ של שנת הלימודים הנוכחית**

**אישור מוסד הלימודים - פרטי התלמיד**

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	שם האב
שם המוסד	המען	טלפון		

הנני לאשר כי התלמיד/ה הנ"ל לומד/ת בשנה \_\_\_\_\_ בשנת הלימודים תשנ"\_\_\_\_\_ מתוך \_\_\_\_\_

שנות לימוד, למגמה / לתואר. התלמיד/ה התחיל/ה את לימודיו/ה במוסדנו בתאריך \_\_\_\_\_

וההורים / התלמיד/ה התחייבו בתשלום שכר לימוד \*\* בסך \_\_\_\_\_ ש"ח.

(במילים: \_\_\_\_\_) בניכוי מלגות בסך \_\_\_\_\_ ש"ח.

הסכום הנ"ל הוא לאחר כל ההנחות שניתנו לסטודנט מכל מקור שהוא, ואינו כולל תשלומים אחרים, כגון: דמי החזקה בפנימיה, ספרים ותשלומים אחרים.

**\*\* ציין שכ"ל יסוד בלבד, לא כולל הוצאות נלוות או אחרות.**

שם פרטי	שם משפחה	חותמת המוסד
התפקיד		
תאריך	חתימה	

## דברי הסבר למילוי הטופס

### כללי

כל נכה נפגע פעולות איבה, או הורה שכול, שבנו / בתו לומד/ת במוסד אקדמי (אוניברסיטאות, מכללות, סמינרים וכיו"ב), רשאי להגיש בקשה למענק לימודים, בתנאי שגילו של הלומד אינו עולה על 30 שנה.

### אופן מילוי הטופס

1. כל מגיש בקשה - ההורה הזכאי - ימלא את **סעיף א'** של הטופס.
2. הלומדים באחד **מהמוסדות האקדמיים** המפורטים להלן **ימלאו רק את סעיף א'**:

האוניברסיטה העברית בירושלים  
אוניברסיטת חיפה  
אוניברסיטת תל-אביב  
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
אוניברסיטת בר אילן  
מכון וייצמן למדע ברחובות  
בצלאל - אקדמיה לאמנות ועיצוב בירושלים  
שנקר - ביי"ס לאופנה וטקסטיל ברמת גן  
האוניברסיטה הפתוחה

הנ"ל יצרפו לטופס את האישורים הבאים מהמוסד האקדמי:

- (א) **אישור המוסד על לימודי התלמיד לשנת הלימודים הנוכחית**, בציון התואר ומגמת הלימוד.
  - (ב) **אישור ממוכן ממדור חשבונות הסטודנטים** המפרט את מרכיבי שכר הלימוד.
3. הלומדים **במכללות, סמינרים וזכאים אחרים**, ימלאו את **סעיפים א' וב' בטופס**.  
בחלק ב' יש להחתים את המוסד הלימודי ולצרף לטופס **אישור ממוכן ממדור החשבונות** של המוסד בו מפורטים מרכיבי שכר הלימוד.
  4. את טופס הבקשה יש לשלוח **רק בסיום הסמסטר הראשון** ללימודים, בחודש **מרץ** של שנת הלימודים הנוכחית.
  5. יש להגיש את הטופס בסניף המוסד הקרוב למקום המגורים, באמצעות מחלקת נפגעי פעולות איבה, או לשלוח אותו ישירות למשרד הראשי, לכתובת: המוסד לביטוח לאומי, מחלקת נפגעי פעולות איבה, שדרות וייצמן 13, ירושלים 91909.