



IRGOEN OLEI HOLLAND

קרן מיוחדת

versie 01/2024

Keren Mejochedet

(עברית אחרי ההולנדית)

Shalom

Bijgaand de formulieren voor het Keren Mejochedet van de Irgoen Olei Holland (=IOH).

Belangrijke informatie:

Criteria van het Keren Mejochedet:

1. Keren Mejochedet kan hulp bieden in de vorm van een gift.
2. Hulp in specifieke gezinssituaties, voornamelijk financiële, medische en/of educatieve noodsituaties.
3. Hulp is van tijdelijke aard, en niet bedoeld als inkomsten-vervangend over langere termijn.
4. Hulp is niet voor schuldsanering, terugbetaling van leningen, aankoop van onroerend goed, en/of zakelijke/commerciele doeleinden.
5. Bestemd voor in Israel woonachtige personen, zelf uit Nederland afkomstig, of waarvan tenminste een van de ouders of grootouders uit Nederland afkomstig is.
6. Bestemd voor betalende leden van de IOH, hun kinderen en kleinkinderen.
Voor niet-leden: aanmeldingsformulier bijgesloten. Contributie kan betaald worden per telefoon (aan het IOH kantoor) met creditcard.
7. Keren Mejochedet steunt cliënten t/m leeftijd van 60 jaar. (Aanvragen voor kinderen onder 18 jaar worden door de ouders gedaan.) Aanvragen van oudere cliënten worden doorverwezen naar Jad Davids.
8. Beslissingen worden genomen door de IOH Fondsencommissie, en kunnen worden gebaseerd op rapporten van huisbezoeken door maatschappelijk werkers.

- Bij de ingevulde formulieren dienen de volgende bescheiden te worden toegevoegd (per email):

*copie van uw en (eventuele) partner's Te'udat Zehut met open Sefach

*copie van uw én van uw (eventuele) partner inkomstenbewijs van de laatste drie (3) maanden (salarisstrook of ander document)

*prijsopgaves van eventuele behandelingen/extra hulp waarvoor de aanvraag wordt ingediend.

*uitleg van het verzoek om hulp

Bescherming van de identiteit van Keren Mejochedet cliënten:

De identiteit van de cliënten van het Keren Mejochedet wordt binnen de wettelijke regels zo goed mogelijk beschermd.

Rapportage aan de Algemene Vergadering van de Irgoen Olei Holland geschiedt in volledige anonimiteit.

שלום!

מצ"ב הטפסים לבקשת סיוע מקרן המיוחדת של ארגון עולי הולנד (=IOH)

מידע חשוב:

תנאי קרן מיוחדת:

1. סיוע של קרן מיוחדת הוא ע"י מענק כספי.
2. סיוע במצבי חרום במשפחה, בעיקר במצוקה כלכלית, רפואית ו/או חינוכית.
3. הסיוע לתקופת זמן מוגבלת, ובשום פנים ואופן לא תחליף להכנסות כספיות סדירות.
4. מטרת עסקיות ו/או נדל"ן ו/או מטרת פירעון חובות אינן מאפשרות קבלת סיוע זה.
5. זכאי סיוע הם תושבי ישראל, יוצאי הולנד ו/או ילדיהם.
6. זכאי סיוע הם חברים ב"ארגון עולי הולנד" (=IOH) ילדיהם ו/או נכדהם.
7. למבקשי סיוע שאינם חברים ב IOH: מצ"ב טופס הרשמה. דמי חברות ניתן לשלם טלפונית (למשרד IOH) באמצעות כרטיס אשראי.
8. זכאים מבקשי סיוע עד גיל 60. (בקשות עבור ילדים קטינים תיגשנה ע"י ההורים). מבקשי סיוע מעל גיל 60 יועברו לטיפול של "קרן יד דודס". החלטות גובה הסיוע ע"י וועדת הקרנות של ה-IOH, וישנן אפשרות לבסס את ההחלטה על דוח סוציאלי של עובד/ת סוציאלי/ת.

-לטפסים המלאים יש לצרף את המסמכים הבאים (בדוא"ל):

- *צילומי תעודות זהות עם ספח פתוח של המבקש ושל בן/בת זוג (אם יש)
- *צילומי הוכחות הכנסה של שלושה (3) חודשים האחרונים של המבקש ושל בן/בת זוג (אם יש) – תלושי משכורת או מסמך אחר
- *הצעות מחיר של הטיפולים או עזרה עבורם הבקשה לקרן מיוחדת
- *הסבר על הבקשה לסיוע

הגנה על זהות מבקשי הסיוע של קרן מיוחדת:

זהות מבקשי סיוע של קרן מיוחדת מוגנת בהגבלות החוקיות.

דיווח לאסיפה הכללית של IOH נעשה בשמירה מוחלטת על זהות מבקשי הסיוע.

Keren Mejochedet



קרן מיוחדת

Naam en voornaam:	שם פרטי ומשפחה:
Meisjesnaam:	שם נעורים:
ID:	מס' תעודת זהות:
Adres:	כתובת:
Plaats & postcode:	עיר & מיקוד:
Telefoon:	טלפון:
Mobiel:	נייד:
Emailadres:	דואר אלקטרוני:
Geboortedatum:	תאריך לידה:
Aliyah datum:	תאריך עליה:
IDF/Sherut Leumi data:	אורך השירות הצבאי:
Alleenstaand Gehuwd Gescheiden Weduw(e)(naar) Partner	רווקה/ נשוי/ נשואה אלמן(ה) גרוש(ה) בן/בת זוג
Naam en voornaam partner/echtgeno(o)(te):	שם פרטי ומשפחה של בן/בת זוג:
Bent u lid van de IOH: JA / NEE Zijn uw ouders lid van de IOH: JA / NEE Zo ja, onder welke naam: NB. Als geen familielid lid is van de IOH, wordt u verzocht uw lidmaatschap te regelen.	האם את/ה חברה בארגון עולי הולנד: כן / לא האם הוריי חברים בארגון עולי הולנד: כן / לא אם כן, מה השם: נ.ב. אם אין בני משפחה חברים ב IOH, את/ה מתבקש/ת להסדיר חברות.
Aantal kinderen:	מספר ילדים:
Aantal minderjarige kinderen (jonger dan 18 jaar):	מספר ילדים קטינים (מתחת לגיל 18):
Leeftijden:	גילאים:

Bent u in loondienst /zelfstandige:	האם אתה שכיר/ה / עצמאי/ת:
Uw werkgever:	מקום עבודה:
Is uw partner/echgeno(o)(te) in loondients/ zelfstandige:	האם בן/בת זוגך שכיר/ה / עצמאי/ת:
Werkgever:	מקום עבודה:
Uw maandelijks inkomen (incl. Bituach Leumi, pensioen,AOW):	סה"כ הכנסות חודשיות (כולל קצבאות כגון פנסיה,ב"ל, AOW):
Maandelijks inkomen van uw partner/echgeno(o)(te) (incl. Bituach Leumi, pensioen, AOW):	סה"כ הכנסות חודשיות בן/בת זוג (כולל קצבאות כגון פנסיה,ב"ל, AOW):
Totaal maandelijks inkomen:	סה"כ הכנסות המשפחה:
Maandelijkse uitgaven (gemiddeld):	הוצאות חודשיות (ממוצע):
-Hypotheek/huur	דיוור
-Vervoer	תחבורה
-Scholing/Educatie	חינוך
-Medische uitgaven	הוצאות רפואיות
-Lening aflossingen:	החזרי הלוואות
-Algemene uitgaven	הוצאות כלליות
Totaal:	סה"כ:
Voor welke doeleinden is de aanvraag:	לאיזו מטרה אתה מבקש/ת את הסיוע:
Voor welk bedrag is de aanvraag:	מה הסכום המבוקש:
Uw bankrekening gegevens:	פרטי חשבון הבנק שלך: מס' בנק: מס' ושם הסניף: מס' חשבון:

הנני מצהיר/ה שכל הפרטים שמסרתי לקרן מיוחדת הם מדויקים ומלאים

Ik verklaar hierbij dat alle informatie door mij aan Keren Mejochedet doorgegeven juist en precies is

Datum/handtekening: _____ תאריך/חתימה

NB: onvolledig ingevulde formulieren, inclusief namen en handtekeningen, leiden tot oponthoud van de behandeling van de aanvraag

נ.ב: אי מילוי כולל חתימות ושמות כנדרש יגרום לעיכוב בטיפול הבקשה