

ישראל ישראלי (ת.ז. -----)

כתובת: -----;
טלפון: -----; פקס: -----

המבקש

נגד

1. היועץ המשפטי לממשלה
משרד הרווחה – לשכת היועץ המשפטי
קפלן 2, קריית הממשלה, ירושלים
טל: 02-6752876. פקס: 02-5085580

2. תומך החלטות

המשיבים

בקשה למינוי תומך בקבלת החלטות לעניינים רכושיים/ אישיים/ רפואיים

בית המשפט הנכבד מתבקש למנות תומך/י החלטות עבורי בהתאם לסעיף 67ב לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות והכל כפי שיפורט להלן:

1. פרטי המבקש:

שם מלא: _____ בעלת/תעודת זהות _____
שנת לידה: _____ כתובת מגורים _____
טלפון: _____ כתובת מייל: _____

2. נימוקים למינוי תומך החלטות (הסבר מדוע מתבקש מינוי תומך וככל שישנה מוגבלות נא לפרט):

3. אני מבקש למנות כתומך/י החלטות את:

אדם/אנשים מסוימים שאני מעוניין שיתמנה/ו:

(יש לצרף "כתב הסכמה של תומך ההחלטות המבוקש" המופיע בנספח א' עבור כל אחד מתומכי ההחלטות).

• תומך החלטות ראשון:

שם מלא: _____ בעלת/מספר זהות _____
שנת לידה: _____ כתובת מגורים _____
טלפון: _____ כתובת מייל _____

האם יש היכרות מוקדמת בין המבקש לבין התומך? אם כן, יש לציין את סוג ההכרות ומשך הקשר:

נא לנמק מדוע אדם זה מתאים לתפקיד התומך:

מספר האנשים להם האדם משמש תומך החלטות נכון ליום הגשת הבקשה: _____
נא לציין האם נכנס לתוקף ייפוי כוח מתמשך בעניינו של התומך המבוקש/ מונה לו
אפוטרופוס והמינוי בתוקף/ מונה עבורו תומך החלטות:

נא לציין האם תומך ההחלטות הוכרז פושט רגל שלא ניתן לו הפטר/ הינו לקוח מוגבל
חמור:

• **תומך החלטות שני:**

שם מלא: _____ בעל/ת מספר זהות _____
שנת לידה: _____ כתובת מגורים _____
טלפון: _____ כתובת מייל _____
האם יש היכרות מוקדמת בין המבקש לבין התומך? אם כן, יש לציין את סוג ההכרות
ומשך הקשר:

נא לנמק מדוע אדם זה מתאים לתפקיד התומך:

מספר האנשים להם האדם משמש תומך החלטות נכון ליום הגשת הבקשה: _____
נא לציין האם נכנס לתוקף ייפוי כוח מתמשך בעניינו של התומך המבוקש/ מונה לו
אפוטרופוס והמינוי בתוקף/ מונה עבורו תומך החלטות:

נא לציין האם תומך ההחלטות הוכרז פושט רגל שלא ניתן לו הפטר/ הינו לקוח מוגבל
חמור:

• **תומך החלטות שלישי:**

שם מלא: _____ בעל/ת מספר זהות _____
שנת לידה: _____ כתובת מגורים _____
טלפון: _____ כתובת מייל _____
האם יש היכרות מוקדמת בין המבקש לבין התומך? אם כן, יש לציין את סוג ההכרות
ומשך הקשר:

נא לנמק מדוע אדם זה מתאים לתפקיד התומך:

מספר האנשים להם האדם משמש תומך החלטות נכון ליום הגשת הבקשה: _____
נא לציין האם נכנס לתוקף ייפוי כוח מתמשך בענייניו של התומך המבוקש/ מונה לו
אפוטרופוס והמינוי בתוקף/ מונה עבורו תומך החלטות:

נא לציין האם תומך ההחלטות הוכרז פושט רגל שלא ניתן לו הפטר/ הינו לקוח מוגבל
חמור:

אין לי מועמד לתפקיד התומך. אבקש מבית המשפט לסייע לי באיתור תומך.

4. אני מבקש למנות תומך/י החלטות לעניינים הבאים:

כלל ענייניי.

עניינים רכושיים (למשל: ניהול חשבון בנק, התנהלות כלכלית שוטפת, חסכונות, פנסיה
וקופות גמל, נכסים):

עניינים אישיים (למשל: פנאי, מגורים, לימודים, בחירת מקצוע):

עניינים רפואיים (למשל: לקיחת תרופות, הליכים רפואיים, טיפול רגשי/ פסיכיאטרי):

עניין מסוים:

5. אני מבקש כי לתומך/י ההחלטות יהיו התפקידים הבאים (סמן ופרט לגבי מהות התמיכה):

לסייע לי בקבלת מידע מכל גוף. פירוט:

לסייע לי בהבנת המידע הנדרש לי לשם קבלת החלטות,

לסייע לי במימוש החלטותיי ובמיצוי זכויותיי, לרבות סיוע בביטוי החלטותיי כלפי צדדים שלישיים. פירוט:

6. אני מבקש כי מינוי תומך/י ההחלטות יהיה לתקופה של:

למשך ___ חודשים.

לתקופה בלתי מוגבלת.

7. שמיעה בפני בית המשפט:

ברצוני להישמע בפני בית המשפט

אין ברצוני להישמע בפני בית המשפט

8. מצורפים בזאת מספר מסמכים המחזקים את הבקשה:

א. מכתב הסכמה של התומך/ים לשמש בתפקיד (נספח א').

ב. חוות דעת מקצועיות שתומכות בבקשה (אין חובה לצרף).

9. השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה לעניין מינוי תומך החלטות ביום _____.

10. מן הדין ומן הצדק להיענות לבקשתי.

היום: _____ שם מלא המבקש _____

נספח א'

כתב הסכמה של תומך/ת ההחלטות המבוקש/ת

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להתמנות כתומך/ת החלטות עבור:

שם מלא _____ מספר זהות _____.

השתתפתי בפגישת המידע מקדימה שנערכה ביום _____.

אני מודעת/ת למתחייב ממינוי לתפקיד זה כמשתמע מסעיף 67ב לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____