

## בקשה לתמיכה עקב נסיבות מיוחדות הנובעות ממצב רפואי של העמית או בני משפחתו

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מצהיר/ה ומאשר/ת כדלקמן:

1. למיטב ידעתי, השלמתי תקופת ותק בת 6 שנים ממועד ההפקדה הראשון שלי בקרן.
  2. בקשתי נובעת ממצב רפואי של (יש להקיף בעיגול):
    - א. שלי.
    - ב. של בן משפחתי מדרגה ראשונה (הורי העמית, ילדי העמית ובן/בת זוג).
  3. אני נדרש למשוך את הכספים שנצברו בקרן עקב (יש להקיף בעיגול בצרוף אסמכתאות תומכות):
    - א. הוצאות רפואיות חריגות
    - ב. היווצרות קשיי מחיה, לרבות עקב רכישת תרופות במימון עצמי
    - ג. טיפולי שיניים מרובים ו/או יקרים (בצירוף קבלות)
    - ד. טיפולי פוריות
    - ה. נכות רפואית תפקודית המגבילה תפקוד יומיומי וכושר השתכרות באופן משמעותי, לרבות מצב סעודי
  - ו. מצב רפואי קשה וחריג אחר: \_\_\_\_\_
4. אני מצהיר/ה כי זהו שמי וזו חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל (כולל המסמכים המצורפים בזאת) אמת.

חתימה

שם ושם משפחה

תאריך

ק1425141