

בקשה למינוי תומך בקבלת החלטות

בעניין שבין **המבקש - מקבל ההחלטות המיועד** (להלן – "מקבל ההחלטות"):

שם מלא של מקבל ההחלטות	בעל/ת ת.ז.	שנת לידה
מען	טלפון	כתובת מייל

לבין המשיב:

**1. היועץ המשפטי לממשלה**

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

**2. משיב נוסף (אם ישנו)**

שם מלא של התומך	בעל/ת ת.ז.	שנת לידה
מען	טלפון	כתובת מייל

**פרטי הבקשה**

בית המשפט הנכבד מתבקש למנות עבורי תומך/ים בקבלת החלטות (להלן – "תומך") בהתאם לסעיף 67 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, והכל כפי שיפורט להלן:

**א. פרטים בעניין מקבל ההחלטות**

- הנימוקים לצורך במינוי תומך בקבלת החלטות (הסבר מדוע מתבקש מינוי תומך. נא לפרט אם ישנה מוגבלות):

---

---

---

---

- מהו הסיוע הנדרש? ואילו התאמות נדרשות לצורך קבלת החלטות?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- האם מונה לך אפטרופוס? לא/ כן – לעניינים רפואיים/ אישיים/ רכושיים **(יש לסמן את העניינים הנכללים במינוי)**.  
האם מינוי האפטרופוס כאמור בתוקף? לא/ כן.
  - האם נכנס לתוקף ייפוי כוח מתמשך בעניינך? לא/ כן - לעניינים רפואיים/ אישיים/ רכושיים. **(יש לסמן את העניינים הנכללים בייפוי הכוח המתמשך)**.  
האם המסמך בוטל או פקע? לא/ כן.
  - האם מונה לך על ידי הביטוח הלאומי מקבל גמלה בהתאם להוראות סעיף 304 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995: לא/ כן –  
יש לציין שמו של מקבל הגמלה ואת מהות הקשר ביניכם:
- \_\_\_\_\_
- האם יש בבעלותך נכסים בבעלות משותפת עם אדם אחר **(למשל: חשבונות בנק משותפים, בעלות משותפת על דירה)?** לא/ כן –  
פירוט:

\_\_\_\_\_

האם יש בבעלותך נכסים בבעלות משותפת עם המועמד למינוי כתומך? לא/ כן –  
פירוט:

\_\_\_\_\_

- ב. פרטים בעניין מועמד/ים לתפקיד התומך** **(יש לסמן את אחת מן האפשרויות הבאות)**
- אין מועמד לתפקיד התומך. אבקש מבית המשפט לסייע לי באיתור תומך מתאים. **(במידה שסומנה תשובה זו, לא נדרש המשך מילוי פרק זה (פרטי המועמדים), וניתן לעבור ישירות לפרק ג' של הבקשה)**.
  - יש מועמד/ים לתפקיד התומך שמסכים/ים למינוי שאני מעוניין במינויו/ מינויים: **(יש לצרף לבקשה את "כתב הסכמה של תומך ההחלטות המבוקש" המופיע בנספח ב' עבור כל אחד מהמועמדים למינוי לתפקיד התומך)**.

**מועמד ראשון לתפקיד תומך:**

שם מלא	בעל/ת ת.ז.	שנת לידה
מען	טלפון	כתובת מייל

**פרטים על המועמד הראשון למינוי לתפקיד תומך** **(יש למלא את הפרטים למיטב ידיעתו של המבקש):**

- האם יש היכרות מוקדמת בינך לבין המועמד לתפקיד תומך: לא/ כן - יש לציין את סוג הקשר ומשך ההיכרות:

---

- מדוע מועמד זה מתאים לתפקיד התומך?

---

---

---

מועמד שני למינוי לתפקיד תומך (אם ישנו):

שם מלא	בעל/ת ת.ז.	שנת לידה
מען	טלפון	כתובת מייל

- האם יש היכרות מוקדמת בינך לבין המועמד לתפקיד תומך: לא/ כן - יש לציין את סוג הקשר ומשך ההיכרות:

---

- מדוע מועמד זה מתאים לתפקיד התומך?

---

---

---

מועמד שלישי למינוי לתפקיד תומך (אם ישנו):

שם מלא	בעל/ת ת.ז.	שנת לידה
מען	טלפון	כתובת מייל

- האם יש היכרות מוקדמת בינך לבין המועמד לתפקיד תומך: לא/ כן - יש לציין את סוג הקשר ומשך ההיכרות:

---

- מדוע מועמד זה מתאים לתפקיד התומך?

---

---

---

ג. פרטים בדבר העניינים בהם נדרש מינוי התומך/ים (יש לבחור בין אפשרות 1 או 2)

□ 1. כלל העניינים (עניינים רכושיים, אישיים ורפואיים).

---

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**(אם ברצונך שרק חלק מן התומכים יתמנו לכלל העניינים ולא כלל התומכים, עליך לציין זאת באופן מפורש).**

□ 2. אחד או יותר מבין העניינים הבאים :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**(אם ברצונך שרק אחד או חלק מן התומכים יתמנו לעניינך הרכושיים ולא כלל התומכים, עליך לציין זאת באופן מפורש ולפרט במידת הצורך)**

□ עניינים רכושיים (למשל: ניהול חשבון בנק, התנהלות כלכלית שוטפת, חסכונות, פנסיה וקופות גמל, נכסים) – כולם/ חלקם - פירוט :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

□ עניינים אישיים (למשל: פנאי, מגורים, לימודים, בחירת מקצוע) – כולם/ חלקם - פירוט :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

□ עניינים רפואיים (למשל: נטילת תרופות, הליכים רפואיים, טיפול רגשי או פסיכיאטרי) – כולם/ חלקם - פירוט :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

□ עניין מסוים :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ד. התפקידים המבוקשים לתומך במסגרת המינוי הם (סמן ופרט לגבי מהות התמיכה)**

□ לסייע בקבלת מידע מכל גוף/ מגופים מסוימים.

□ לסייע בהבנת המידע הנדרש לשם קבלת החלטות.

□ לסייע במימוש החלטות ובמיצוי זכויות, לרבות סיוע בביטוי החלטות כלפי צדדים שלישיים.  
פירוט :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(יובהר, כי סיוע במימוש החלטות מותנה בכך שהתומך יקבל ממקבל ההחלטות ייפוי כוח מתאים)**

**ה. מינוי התומך/ים מבוקש לתקופה של (נא לסמן אחת מבין האפשרויות)**

□ למשך \_\_\_\_ חודשים.

□ לתקופה בלתי מוגבלת.

ו. **שמיעה בפני בית המשפט (נא לסמן אחת מבין האפשרויות)**

- מקבל ההחלטות מעוניין להישמע בפני בית המשפט.
- מקבל ההחלטות אינו מעוניין להישמע בפני בית המשפט. נימוק:

---

ז. **פגישת מידע מקדימה**

מקבל ההחלטות השתתף בפגישת מידע מקדימה שנערכה על ידי האפוטרופוס הכללי או מי מטעמו לעניין מינוי תומך החלטות ביום \_\_\_\_\_ (יש לצרף את אישור האפוטרופוס הכללי או מי מטעמו על קיום פגישת המידע המקדימה).

ח. הערות ועניינים נוספים

---

---

---

---

ט. **צורפות**

מצורפים לבקשה זו:

- א. תצהיר המבקש (נספח א')
- ב. כתב הסכמה של המועמד/ים לתפקיד התומך (נספח ב') (אם ישנם מספר מועמדים לתפקיד התומך, יש להחתים כל אחד מהם על כתב ההסכמה).
- ג. אישור האפוטרופוס הכללי או מי מטעמו על השתתפות בפגישת מידע מקדימה שנערכה לעניין מינוי תומך החלטות.
- ד. מסמכים נוספים (רשות. לדוגמה, חוות דעת מקצועית). פירוט:

---

---

---

י. **סיוע במילוי הבקשה:**

אם הבקשה מוגשת בסיוע של אדם אחר, יש למלא את פרטי האדם המסייע במילוי הבקשה<sup>1</sup>:

שנת לידה	בעל/ת. ת.ז.	מסייע
כתובת מייל	טלפון	

<sup>1</sup> מקבל החלטות אשר מעוניין שהאדם שסייע לו בהגשת הבקשה או אדם אחר ילווה אותו לכל אורך ההליך רשאי להוסיף אותו כימשיב פורמאלי לבקשה, אך זאת בהנחה שאין מניעה לכך שהוא יהיה חשוף לכל המידע והמסמכים במסגרת ההליך.

מן הדין ומן הצדק להיענות לבקשה זו.

שם מלא של המבקש	תאריך

(שם המבקש - מקבל החלטות).

---

**תצהיר המבקש**

*(בחתימת המבקש - מקבל החלטות)*

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה לאמור:

1. אני מגיש הבקשה למינוי תומך בקבלת החלטות (להלן: "הבקשה"), ותצהירי זה ניתן לתמיכה בבקשה.
2. האמור בבקשה הוא בידיעתי האישית או לפי מיטב ידיעתי ואמונתי.

\_\_\_\_\_

4. אני מצהיר כי השם דלעיל הוא שמי, החתימה מטה היא חתימתי, וכי תוכן תצהירי זה אמת.

תאריך	חתימת המצהיר

**אישור**

אני החתום מטה, עורך דין \_\_\_\_\_, מס' רישיון \_\_\_\_\_, מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע בפניי \_\_\_\_\_ המוכר לי אישית/ שזיהיתיו על פי תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_, ולאחר שהוזהרתי כי עליו לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר נכונות הצהרתו דלעיל וחתם עליה בפניי.

תאריך	שם עורך הדין	חתימה וחותמת

**כתב הסכמה של המועמד לתפקיד תומך/ת החלטות**

*(יש להחתים כל אחד מן המועמדים לתפקיד תומך על כתב ההסכמה בנספח זה).*

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להתמנות כתומך/ת החלטות עבור :  
שם מלא \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה ביום \_\_\_\_\_ / לא השתתפתי בפגישת מידע מקדימה –  
פירוט(יש לפרט מדוע) \_\_\_\_\_.

אני מודע/ת למתחייב מהמינוי לתפקיד זה, לאור הוראות סעיף 67 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

**שאלון למילוי על ידי המועמד לתפקיד תומך/ת החלטות:**

- האם אתה משמש כתומך בקבלת החלטות לאנשים נוספים? לא/ כן – מהו מספר האנשים להם אתה משמש כתומך נכון ליום הגשת הבקשה? \_\_\_\_\_.
- האם מונה לך אפוטרופוס והמינוי בתוקף? לא/ כן.
- האם נכנס לתוקף ייפוי כוח מתמשך בעניינדך? לא/ כן.
- האם מונה לך תומך בקבלת החלטות? לא/ כן – לעניינים רכושיים/ לעניינים אישיים/ לעניינים רפואיים (יש לסמן את כל העניינים הנכללים במינוי).
- האם הוכרזת פושט רגל לפי פקודת פשיטת הרגל [נוסח חדש], התש"ס-1980 ולא ניתן לך הפטר או שאתה נמצא בהליכי חדלות פירעון, כהגדרתם בחוק חדלות פירעון ושיקום כלכלי, התשע"ח-2018? לא/ כן.
- האם הוכרת כלקוח מוגבל חמור כמשמעותו בחוק שיקים ללא כיסוי, התשמ"א-1981? לא/ כן.

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות האמור בטופס זה.

שם מלא	מס' ת.ז.
תאריך	חתימה