

בעניין:

ישראל ישראלי (ת.ז. -----)  
כתובת: -----;  
טלפון: -----; פקס: -----

**המבקש**

נגד

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

**המשיב**

**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: \_\_\_\_\_ בעל/ת תעודת זהות: \_\_\_\_\_  
שנת לידה: \_\_\_\_\_ כתובת מגורים: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

2. פרטי מגיש הבקשה אם אינו המבקש עצמו:

שם מלא: \_\_\_\_\_ בעל/ת תעודת זהות: \_\_\_\_\_  
שנת לידה: \_\_\_\_\_ כתובת מגורים: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

הבקשה הוגשה בהסכמת המבקש (שים לב: יש לסמן רק במידה שהבקשה הוגשה על ידי אדם אחר שאינו המבקש, וכן יש לצרף לבקשה את **נספח ב'**).

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

---

---

---

4. אני מבקש למנות כתומך/י החלטות את:

אדם/אנשים מסויים שאני מעוניין שיתמנה/ו:

(יש לצרף "כתב הסכמה של תומך ההחלטות המבוקש" המופיע ב**נספח ג'** עבור כל אחד מתומכי ההחלטות).

• **תומך החלטות ראשון:**

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 ההיכרות 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 אפטרופוס 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 בענייניו של התומך המבוקש/ מונה לו אפטרופוס 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.

5. 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:

6. 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. פירוט:

---

---

---

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

---

---

---

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

למשך \_\_\_ חודשים.

לתקופה בלתי מוגבלת.

8. שמיעה בפני בית המשפט:

ברצוני להישמע בפני בית המשפט.

אין ברצוני להישמע בפני בית המשפט.

9. מצורפים בזאת מספר מסמכים המחזקים את הבקשה:

א. תצהיר של מגיש הבקשה (נספח א').

ב. כתב הסכמה של המבקש (יש לצרף רק במקרה בו הבקשה הוגשה על ידי אדם אחר) (נספח ב').

ג. כתב הסכמה של התומך/ים לשמש בתפקיד (נספח ג').

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

10. השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה לעניין מינוי תומך החלטות ביום \_\_\_\_\_.

11. מן הדין ומן הצדק להיענות לבקשתי.

שם מלא המבקש \_\_\_\_\_

היום: \_\_\_\_\_

#### נספח א'

תצהיר לחתימת מגיש הבקשה בפועל (המבקש עצמו או אדם אחר):

#### תצהיר מגיש הבקשה

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 בסעיפים \_\_\_\_\_ לבקשה הוא בידיעתי האישית.

3. האמור בסעיפים \_\_\_\_\_ נכון לפי מיטב ידיעתי ואמונתי; המקור לידיעתי ולאמונתי הוא \_\_\_\_\_.

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

חתימת המצהיר

### אישור

אני החתום מטה, עורך דין \_\_\_\_\_, 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.

חתימה

עורך/כת דין

תאריך

### נספח ב'

לחתימת מבקש המינוי, נדרש רק במקרה שמגיש הבקשה הוא אדם אחר:

### כתב הסכמה של המבקש

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להגשת בקשה למינוי תומך/ת החלטות עבורי, כמפורט בבקשה זו.

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

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

### נספח ג'

לחתימת כל אחד מתומכי ההחלטות המבוקשים :

#### כתב הסכמה של תומך/ת ההחלטות המבוקש/ת הראשון/ה

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להתמנות כתומך/ת החלטות עבור :  
שם מלא \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ .  
השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה ביום \_\_\_\_\_ .  
אני מודע/ת למתחייב ממינוי לתפקיד זה כמשתמע מסעיף 67 לחוק הכשרות המשפטית  
והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

#### כתב הסכמה של תומך/ת ההחלטות המבוקש/ת השני/ה

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להתמנות כתומך/ת החלטות עבור :  
שם מלא \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ .  
השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה ביום \_\_\_\_\_ .  
אני מודע/ת למתחייב ממינוי לתפקיד זה כמשתמע מסעיף 67 לחוק הכשרות המשפטית  
והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

#### כתב הסכמה של תומך/ת ההחלטות המבוקש/ת השלישי/ת

אני החתום/ה מטה מאשר/ת את הסכמתי להתמנות כתומך/ת החלטות עבור :  
שם מלא \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ .  
השתתפתי בפגישת מידע מקדימה שנערכה ביום \_\_\_\_\_ .  
אני מודע/ת למתחייב ממינוי לתפקיד זה כמשתמע מסעיף 67 לחוק הכשרות המשפטית  
והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_