



אגף שיקום נכים
מקום לגאווה



מדינת ישראל
משרד הביטחון



משרד הביטחון

טופס בקשה להחזר הוצאות פעילויות טרום שיקום

ההחזר יינתן עבור פעילויות טרום שיקומיות, המאושרות על ידי עובד השיקום המחוזי

פרטי הפונה

שם משפחה	שם פרטי	מס' תיק אגף שיקום נכים	מספר תעודת זהות

אבקשכם להחזיר הוצאות עבור הפעילויות, כדלקמן:-

מס'	שם הקורס/החוג	סכום הקורס/החוג	תאריכי הפעילות
1			
2			
3			
4			

חתימה(*)

תאריך

(*) יש לחתום רק אם הטופס נשלח באופן לא מקוון