



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ניידות

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
0	1	דפים							

בקשה ללימוד נהיגה ברכב
לאביזרים מיוחדים (ואן)
של המוסד לביטוח לאומי

1 פרטי התובע

1

שם משפחה

שם פרטי

מספר זהות
ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

ישוב

מיקוד

טלפון קווי

טלפון נייד

דואר אלקטרוני

☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS

2 פרטי הבקשה

2

אני מבקש בזה לאשר לי ללמוד נהיגה במסגרת התכנית ללימוד נהיגה המיועדת למוגבלים בניידות, ולממן לי את שיעורי הנהיגה:

☐ אין לי רישיון נהיגה בר - תוקף.

☐ יש לי רישיון נהיגה בר - תוקף, אך עלי לעבור מבחן שליטה.

☐ יש לי רישיון נהיגה בר - תוקף לרכב פרטי, ואני מבקש לבדוק אם אני מסוגל לנהוג ברכב לאבזרים מיוחדים (ואן).

אם בקשתי זו תאושר, אני מתחייב שלא לבטל שיעורי נהיגה ללא הודעה מוקדמת למורה לנהיגה.

תאריך _____ חתימת המבקש X _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד