



מדינת ישראל

מינהל שירות למעסיקים
ועובדים זרים
אגף מת"ש



רשות האוכלוסין
וההגירה
Population and Immigration
Authority

**טופס בקשה לקבלת החזר אגרה בענף הסיעוד
באמצעות כרטיס אשראי**

פרטי המטופל

שם פרטי	שם משפחה
מספר זהות	
כתובת	טלפון

פרטי מגיש הבקשה

שם פרטי	שם משפחה
מספר זהות	
הקשר למטופל/ קרבה משפחתית	מספר זהות
כתובת	טלפון

פרטי כרטיס האשראי בו בוצע התשלום

סוג הכרטיס	ארבע ספרות אחרונות
------------	--------------------

סיבת החזר: סמן ✓ בהתאם לסיבה	
תשלום כפול	
חולה נפטר בטרם טופלה הבקשה לקבלת היתר מיחידת ההיתרים בענף הסיעוד	
אחר	

לטופס הבקשה יש לצרף את שובר התשלום / העתק קבלה

- ניתן לשלוח לפקס' 153-86226372 / 08-9314103 או לכתובת הדואר הרשומה מטה.
- נא לוודא שהפקס' התקבל והוא ברור וקריא.

בברכה,

סיגלית ליכטנשטיין
הנה"ח, אגף מת"ש

יש לך רשות לקבל שירות |
www.piba.gov.il

רח' אופנהיימר 10, פארק ת.מ.ר, רחובות
טל: 08-6226372/5 פקס: 08-9314103
sigall@sa.piba.gov.il