



משרד הביטחון
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

חובה למלא את השדות המסומנים ב *.	
תאריך	
מספר תיק	

אל: משרד הביטחון - אגף משפחות, הנצחה ומורשת

הנדון: בקשה לקבלת מענק השתתפות בהנצחה פרטית לנציג משפחה

פרטי החלל

שם החלל ז"ל *	מספר תיק במשרד הביטחון *	תאריך נפילה *
בית קברות בו קבור החלל *	מס' אישי של החלל *	

אנו החתומים מטה: אחי / ילדי החלל ז"ל, מבקשים לתת את מענק ההשתתפות בהנצחה פרטית (להלן "המענק") לנציג המשפחה: (להלן "הנציג").

פרטי הנציג

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תעודת זהות *
תאריך לידה *	טלפון *	טלפון נוסף
רחוב *	מס' בית *	יישוב *
מיקוד		
דואר אלקטרוני		

הצהרה

ידוע לנו שמענק ההשתתפות בהנצחה פרטית ניתן באופן חד פעמי וכי בהענקת המענק לנציג הנ"ל תמוצה זכאותנו בנושא זה.

החתומים מטה הינם כל אחי/ ילדי החלל.

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

מרכז שרות טלפוני: 03-7776700 | www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il



משרד הביטחון
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

פרטי המצהירים וחתימה

שם פרטי ושם משפחה	תעודת זהות	חתימה

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

מרכז שרות טלפוני: 03-7776700 | www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il