



העיר שקרובה אליך

המחלקה לשירותים חברתיים

## טופס ויתור סודיות והעברת פרטים לארגוני חסד

אני החתום/החתומה מטה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ .

מאשר/ת למחלקה לשירותים חברתיים אלעד למסור לארגוני חסד שונים פרטים אודות משפחתי: שם, ת.ז., כתובת, מס' טלפון, מס' ילדים, גילאים וכו', על-מנת שיוכלו לסייע למשפחתי בתחומים שונים.

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_