

בקשה להלוואה מקופה הדדית וועד אחים/יות

❖ יש למלא את הטופס, להדפיס, לחתום ולהעביר למזכירות ועד האחיות באמצעות אחת מהאפשרויות

הבאות:

- מייל (anat.shasha@sheba.health.gov.il)
- באמצעות פקס' למס' 3406.
- למסור במזכירות הוועד בשעות הקבלה.
- יש לצרף להגשת הבקשה **תלוש שכר אחרון!**
- את הבקשה יש להגיש עד ה- 25 לחודש.

שם משפחה _____ שם _____ מס' שנות עבודה בשיבא _____
מחלקה _____ כתובת _____ טל' פנים _____
טל' נייד _____ טל' בבית _____
הריני לבקש הלוואה בסך _____ ובתשלומים קבועים של _____ ₪ בכל חודש.

הובא לידיעתי כי בעת הפסקה או עזיבה של ביה"ח מכל סיבה שהיא יש להחזיר את יתרת ההלוואה במלואה ובתשלום אחד!

שטר חוב

אני החתום מטה, שם מלא _____ ת.ז. _____
מתחייב בזה לשלם לוועד האחים והאחיות שיבא תל השומר את סכום ההלוואה שקיבלתי בסך _____
לפרעון בתשלומים חודשיים רצופים תמורת השטר שקיבלתי במזומן בסך _____
בצ'ק מס' _____ סכום השטר או כל יתרה שתהיה קיימת בגין החוב על פי השטר הנ"ל יעמוד
לפירעון מיידי בכל אחד מהמקרים הבאים: א. תופסק או תפסק עבודתי במסגרת בית החולים. ב. אי פירעון
של החוב הנ"ל.

הנני מוותר/ת על זכויותיי לטעון להתיישנות או כל סיבת הגנה אחרת בקשר לשטר הנ"ל. הוועד רשאי להשתמש בכל האמצעים שימצאו לנכון כדי לגבות את יתרת סכום ההלוואה.

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

לשימוש וועדת כספים/משרדי:

אושרה הלוואה בסכום/נדחתה _____ ₪ בתשלומים של _____ ₪.

חתימת יו"ר הוועד/גזבר הוועד/חבר וועד _____.