

טופס בקשה להחזר כספי – בשל בידוד / מחלת הקורונה

(בחוגי ילדים - ימולא ע"י ההורים)

שם המשתתף: _____ ת.ז.: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

נייד: _____ אי-מייל: _____

הפעילות: _____

הנני מצהיר כי המשתתף נעדר מהפעילות עקב בידוד, וזאת בהתאם להנחיות משרד הבריאות:

תקופת הבידוד: _____ הודעה על בידוד התקבלה מ: _____

קיים עותק כתוב של ההודעה: כן / לא (יש להקיף)

סיבת הבידוד:

(א) חזרה מאחד היעדים כמפורט בצו בריאות העם:

היעד ממנו חזר הלקוח/ה: _____ מועד השהייה האחרון ביעד: _____

(ב) מגע הדוק עם חולה מאומת:

מקום החשיפה לחולה: _____ מועד החשיפה לחולה: _____

יש לצרף אישור על תקופת הבידוד.

- ידוע לי כי בשל היעדרות העולה על 14 ימים רצופים, אקבל החזר כספי על סך 25% מערך התשלום ששולם בגין תקופת ההיעדרות. לא יתקבל זיכוי בגין היעדרות לתקופה קצרה מ-14 ימים.
- ידוע לי כי ההחזר הינו על בידוד שנדרש בהתאם להנחיות משרד הבריאות בלבד ואינו תקף לבידוד עצמי.
- ידוע לי כי לאחר המצאת המסמכים הנדרשים, תבחן הבקשה, ובמידה ותאושר, תשלום ההחזר יתבצע בתוך 45 ימי עסקים בהתאם לאמצעי התשלום בו בוצעה העסקה - בכרטיס אשראי / צ'ק חברה.

שם מלא: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

אישור מנהל

נא להחזיר סך של: _____ ₪ למר/גב': _____

הערות: _____

חתימת המנהל: _____