



אוניברסיטת חיפה
היחידה למעונות ולדיוור

מדי שנה נערכת ביקורת מדגמית מבין מקבלי
המגורים. במקרים של גילוי פרטים בלתי נכונים או אי
עדכון שינויים כלכליים, ינקטו צעדים משמעתיים.
לכן יש להקפיד למלא במדויק את כל הפרטים.

תמונת מגיש/ת
הבקשה

תמונת בן/בת
הזוג

טופס בקשה למגורים לזוגות

במעונות אוניברסיטת חיפה לשנת תשפ"ה

קרא בעיון את דף ההסבר לפני מילוי טופס הבקשה

1. מספר תעודת זהות (צרף צילום ת.ז. כולל ספח)

2. שם משפחה שם פרטי

3. מין

4. מצב משפחתי (צרף אישור לפי סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

זכר נקבה נשואים ידועים בציבור מ. בית משותף אחר

5. לאום / דת (לצורכי שיבוץ) 6. ארץ לידה 7. תאריך לידה 8. תאריך עליה (צרף ת. עולה)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

9. כתובת קבועה (עפ"י הודעתך למנהל תלמידים)

כתובת מייל

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

רחוב מס' בית עיר מיקוד

*מספרי הטלפון וכתובת המייל ישמשו למשלוח
הודעות ומידע לגבי המעונות, לרבות פעילויות
חברתיות ותרבותיות. ☐ מעוניין ☐ לא מעוניין

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

טלפון טלפון נייד

10. כתובת זמנית

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

רחוב מס' בית עיר מיקוד

12. שנת שחרור

11. שירות צבאי (צרף אישור לפי סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

פטור משירות שירות חובה עתודה שירות לאומי שירות מילואים

13. מגבלות רפואיות (צרף אישור לפי סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

לקות ראייה גפיים תחתונות אחר אחוזי נכות

15. בן/בת למשפחה שכולה (ראה סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

כן לא

14. בן/בת למשפחה חד הורית (ראה סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

כן לא

17. חבר סגל באוניברסיטה או ילדי חברי סגל

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

כן לא

16. בעלות על דירה (ראה סעיף 2 בדף ההסבר)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

כן לא

18. פרטי בן/בת הזוג

(צרף צילום ת.ז. כולל ספח)

--	--	--	--	--	--	--	--

א. מספר תעודת זהות

ד. תאריך לידה

ג. מין

שם פרטי

ב. שם משפחה

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

זכר נקבה

--	--

ה. כתובת מייל

ו. טלפון נייד

[illegible]

--

19. פרטים על הכנסות הזוג: סטודנט שאינו נתמך ע"י הוריו ימלא סעיף זה בלבד וכן אינו נדרש למלא את סעיפים 20 ו-21.

הכנסות מגיש הבקשה: ☐ לא עובד ☐ עובד (צרף 2 תלושי שכר אחרונים)

הכנסות בן/בת הזוג: ☐ לא עובד ☐ עובד (צרף 2 תלושי שכר אחרונים)

20. א. פרטים על בני המשפחה (ראה פירוט בדף ההסבר בסעיף 2'א)

מס' תז	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			אב הסטודנט
			אם הסטודנט
			אב בן/בת הזוג
			אם בן/בת הזוג
			אחים ואחיות עד גיל 18 של הסטודנט
			אחים ואחיות עד גיל 18 של בן/בת הזוג

ב. אחים ואחיות הסטודנט ובן/בת הזוג בשירות צבאי סדיר/ לאומי/ עתודה צבאית (ראה סעיף 2יא בדף ההסבר)

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.

ג. אחים ואחיות הסטודנט ובן/בת הזוג רווקים הלומדים במוסד להשכלה גבוהה בישראל (ראה סעיף 2'א בדף ההסבר)

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שנת לימוד בתשפ"ה	שם המוסד

21. הכנסות הורים (ראה פירוט האישורים הנדרשים בסעיף 2יב בדף ההסבר)

אב הסטודנט

שכיר	עצמאי	חבר קיבוץ	לא עובד	פנסיונר	נפטר	אחר (יש לפרט)

אם הסטודנט

שכירה	עצמאית	חברת קיבוץ	לא עובדת	פנסיונרית	נפטרה	אחר (יש לפרט)

אב בן/בת הזוג

שכיר	עצמאי	חבר קיבוץ	לא עובד	פנסיונר	נפטר	אחר (יש לפרט)

אם בן/בת הזוג

שכירה	עצמאית	חברת קיבוץ	לא עובדת	פנסיונרית	נפטרה	אחר (יש לפרט)

הכנסות נוספות

האם ישנן להוריך או להורי בן/בת זוגך הכנסות נוספות? (כגון קצבאות ביטוח לאומי, פיצויים, חקלאות וכו')
 במידה וישנן, אנא צרף אישור עדכני לשנת 2024.

כן לא

22. לימודים באוניברסיטת חיפה בשנת תשפ"ה

--	--	--	--	--

מכינה B.A. M.A. P.HD אחר

בחוג: _____ שנת לימוד בתשפ"ה

א	ב	ג	ד
---	---	---	---

בחוג: _____ שנת לימוד בתשפ"ה

א	ב	ג	ד
---	---	---	---

23. האם הנך לומד במסלול ערב?

כן לא

24. האם הנך בעל ציון פסיכומטרי או סכם מעל 700 (שנה א' בלבד)?

כן לא

25. האם התחלת לימודיך באוניברסיטה בסמסטר ב'?

כן לא

26. לימודי בן/בת הזוג בשנת תשפ"ה (צרף אישור לפי סעיף 2יג בדף ההסבר)

--	--	--	--	--

מכינה B.A. M.A. P.HD אחר

שם מוסד לימודים: _____

בחוג: _____ שנת לימוד בתשפ"ה

א	ב	ג	ד
---	---	---	---

בחוג: _____ שנת לימוד בתשפ"ה

א	ב	ג	ד
---	---	---	---

27. הערות נוספות

להלן מספר שאלות הרלוונטיות להשתלבותך במגורים למעונות.
תשובותיך לשאלות אלו נועדו עבורנו לעזור לך להשתלבותך ותהיינה חסויות ולא תימסרנה לאף גורם ללא הרשאה ממך.

השאלות הבאות רלוונטיות לחיך בשנה האחרונה:

1. שימוש בסמים

כן	לא
----	----
 2. צריכת אלכוהול בכמויות גדולות

כן	לא
----	----
 3. שימוש בתרופות פסיכיאטריות על בסיס קבוע

כן	לא
----	----
- במידה וכן, יש לפרט _____

האם בחמש השנים האחרונות:

1. היית בטיפול פסיכיאטרי

כן	לא
----	----
 2. אושפזת במסגרת פסיכיאטרית

כן	לא
----	----
- במידה וכן, יש לפרט _____

הצהרה

הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, מלאים וזכויותי לא נשללו ע"י בית דין או גוף משמעותי אחר באוניברסיטה. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים או אי-עדכון פרטים בזמן הגשת הבקשה לדיור במעונות תגרום לשלילת זכותי לקבל סיוע, לרבות תשלום פיצוי ו/או להעמדת בפני וועדת משמעת של האוניברסיטה, לפי שיקול דעתו של דיקן הסטודנטים. אני מייפה את כוחה של האוניברסיטה לבדוק בראות עיניה את הפרטים שמסרתי בטופס זה, וכל פרט הקשור לרמת החיים שלי ו/או של בני משפחתי. אם תמצא אי-התאמה בין המוצהר בטופס זה לבין הפרטים שיתבהרו במהלך השנה, אני מתחייב להחזיר את זכות הדיור והסיוע שאקבל, אם אקבל, לשלם פיצוי קבוע ומוסכם מראש בשיעור כפל דמי אכסון (בנוסף לדמי האכסון הרגילים) עבור תקופת האכסון עליה התייחס הדיווח הכוזב ואת כל הוצאות החקירה במידה ויהיו כאלה, תוך חודש ימים מיום שאדרש לעשות כך ע"י דיקן הסטודנטים או מנהלת המעונות או וועדת המשמעת. כמו כן הנני מתחייב להודיע למשרד מעונות הסטודנטים על כל שינוי שיחול במצבי הכלכלי או בכל אחד מהפרטים שמסרתי לעיל (מיד עם קרות השינוי). ידוע לי שעדכון כזה יכול לשנות את ההחלטה בדבר זכאותי. הנני מצהיר כי ידוע לי כי הזכאות למעונות תלויה גם ברמת החיים הכלכלית שלי ושל בני משפחתי, ובאם תיווכח האוניברסיטה כי רמה זו אינה מוצדקת למתן רשות אכסון במעונות, תהיה רשאית בכל עת לבטל ההרשאה. הנני מצהיר כי ידוע לי כי במידה ואקבל מעונות אסדיר את ההרשמה למעונות במועד שנקבע. אם לא אוכל להסדירה בעצמי, תוסדר ההרשמה ע"י מיופה כוחי. במידה ולא אסדיר הרשמתי במועד ו/או לא אדווח במועד על ויתור זכות הדיור, יבוטל אישור הדיור לאלתר.

שם מלא וחתומת מבקש המגורים

תאריך מילוי הטופס