

דף הסבר לבקשה למינוי אפוטרופוס לגוף / רכוש

דף הסבר זה הוא כללי ואינו בא במקום ייעוץ משפטי מתאים, נועד לסיוע ראשוני בלבד ואינו ממצה את כל הנושאים הנוגעים לעניין. בכל מקרה קובעות הוראות הדין.

בקשה למינוי אפוטרופוס לגוף / רכוש – פתיחת תיק

1. המבקש יפנה למדור משפחה / מדור שירות לקוחות לקבלת טפסי בקשה למינוי אפוטרופוס וכן טופס תצהיר. יש לשלם אגרה **בסך של 45 ₪** בקופת בית המשפט (סכום האגרה מתעדכן מידי שנה).
2. בבקשה ובתצהיר יפרט המבקש במדויק את פרטי החסויה/ מצבו/ה הרפואי ו/או הנפשי וכן את הסיבות בגינן דרוש מינוי אפוטרופוס לחסויה/ה. כן יציין המבקש את פרטיו המלאים (ת.ז. כתובת מלאה ומס' הטלפון) וכן את פרטי המשיב/ים הנוספים לבקשה במידה וישנם כאלו {כאמור בסעיף 3}, זאת בנוסף לב"כ היועץ המשפטי לממשלה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
3. יש להחתים את בני המשפחה מדרגה ראשונה של החסויה/ה {הורים, אחים ילדים} על טופס כתב ההסכמה למינוי אפוטרופוס. ניתן להחתים בפני פקיד סעד / מזכירות בית משפט. בני משפחה שאינם מסכימים למינוי ו/או שאינם מסכימים לחתום על טופס כתב ההסכמה - **יש לצרפם כמשיבים לבקשה**.
4. יש לצרף לבקשה תעודות רפואיות המעידות על מצבו הנפשי ו/או הרפואי של החסויה/ה.
5. הבקשה תוגש ב 4-עותקים ועותק נוסף לכל משיב נוסף.
6. על המבקש/ת לשלם אגרה במזומן או בכרטיס אשראי **בסך 537 ₪** בגין הבקשה למינוי אפוטרופוס (סכום האגרה משתנה מידי שנה).

פטור מאגרה

1. באם אין ביכולתך לשלם את האגרה, באפשרותך לפנות, יחד עם הגשת התביעה, **בבקשה לפטור בתשלום אגרה** בצירוף תצהיר (אותם ניתן לקבל במזכירות). בתצהיר ובבקשה עליך לפרט פרטי רכוש והכנסות. אם המבקש סמוך על שולחן הוריו-יפרט את רכושם.
2. במידה והנך עובד/ת הגש/י שישה תלושי משכורת אחרונים או אישורי הכנסות מכל מקור אחר.
3. במידה ואינך עובד/ת, צרף/י אישורים מביטוח לאומי על קבלת קצבה או כל אישור רלוונטי המעיד על הכנסתך.
4. על הבקשה להיות מוגשת ב 4 – עותקים.
5. פרטים נוספים ניתן לקבל במרכז מידע ארצי בטלפון – 077-2703333



בתי המשפט

בית משפט לענייני משפחה ב: _____

בעניין :

מינוי אפוטרופוס על גוף / רכוש של _____ בעל/ת ת"ז _____

שנת לידה: _____ כתובת מגורים: _____

מקום הימצאו של החסוי/ה כיום: _____ מאז _____ (להלן "החסוי/ה")

פרטי המבקש/ים:

שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	כתובת	טלפון / סלולארי

פרטי המשיבים : { במידה וישנם בני משפחה שאינם מסכימים למינוי, יש לצרפם כמשיבים לבקשה, זאת בנוסף לב"כ היועץ המשפטי לממשלה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים }

1. היועץ המשפטי לממשלה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים

בקשה למינוי אפוטרופוס לגוף / רכוש זמני / קבוע ע"פ חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות.

כבי בית המשפט מתבקש למנות את המבקש/ים כאפוטרופוסים על גופו ו/או רכושו של { שם החסוי/ה } _____

ואלה הן נימוקי הבקשה :

המבקש/ים _____ מוכן/ים להתמנות כאפוטרופוס על גופו ו/או רכושו של החסוי/ה.

החסוי מוכר לשכת הרווחה ב _____

מינוי אפוטרופוס על גופו ו/או רכושו של החסוי/ה יהיה לטובת החסוי/ה.

ידוע לי כי בית המשפט עשוי לבקש תסקיר פקיד סעד.

חתימת המבקש/ים

תאריך

תצהיר

אני הח"מ _____ בעל/ת תעודת זהות מס' _____

אני הח"מ _____ בעל/ת תעודת זהות מס' _____

לאחר שהוזהרנו כי עלינו לומר את האמת וכי נהיה צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא נעשה כן, מצהירים בזה בכתב כדלהלן:

1. שמנו: _____ כתובת: _____ קרבה לחסוי/ה: _____

_____ כתובת: _____ קרבה לחסוי/ה: _____

2. החסוי/ה _____ בעל תעודת זהות מס' _____ יליד שנת _____

וכתובתו/ה _____

3. לפי הערכת הרופאים המטפלים אין החסוי/ה מסוגלת להביע את דעתו/ה בקשר לטיפולים רפואיים להם הוא/היא זקוק/ה ויש צורך למנות לו/ה אפוטרופוס לגופו/ה ולרכושו/ה.

4. הרכב משפחתו של החסוי/ה:

מצב משפחתי: גרוש/ה רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה אחר: _____

מס' ילדים: _____ מס' אחים ואחיות: _____

פירוט המשפחה ממדרגה ראשונה { הורים, אחים ילדים מעל גיל 18 בן/בת זוג }
*****יש לציין שם מלא, קרבה לחסוי וכתובת*****

5. אנו מוכנים להתמנות ביחד ולחוד כאפוטרופוסים על גופו/ה ורכושו/ה של החסוי/ה.

6. למיטב ידיעתי בני המשפחה המסכימים למינוי הם: _____

ובני המשפחה מתנגדים למינוי הם: _____

7. ידוע לנו כי תצהיר זה מוגש בתמיכה לבקשתנו למנותנו כאפוטרופוסים על גופו/ה ו/או רכושו/ה של החסוי/ה.

תאריך _____ חתימת מצהיר 1 _____ חתימת מצהיר 2 _____

למילוי ע"י מזכירות בימ"ש / עו"ד אישור

אני הח"מ _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תפקיד _____ יחידה _____

מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני בבית המשפט ב _____

מר/גב' _____ שזיהיתו/ה לפי מס' זהות _____ {מצהיר 1} _____ {מצהיר 2} _____

ולאחר שהוזהרתו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

תאריך _____ חתימת המאשר _____ חותמת המאשר _____

חותמת
בית משפט

תעודת רופא

שם הרופא/ה _____

מעונו/ה ומקום עבודתו/ה _____

מס' רישיונו/ה _____

אני החתום/ה מטה מעיד/ה ומאשר/ת כי ביום _____

במקום _____ בדקתי את _____

ומצאתי בו את הממצאים הבאים _____

האם מסוגלת להביע דעתו/ה בעניין המינוי אפוסטרופוס : כן לא

האם מסוגלת להופיע בבית המשפט : כן לא

תעודה זו ניתנה על ידי לשם הגשתה כראייה לבית המשפט והריני מצהיר/ה בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות בשבועה בבית המשפט דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

תאריך _____ חתימה וחותמת _____

כתב הסכמה

{ טופס זה יש לצלם כמס' בני המשפחה מדרגה ראשונה ולהחתימם בפני פקיד סעד / מזכירות בימ"ש }

מינוי אפוטרופוס ל- (החסויה) _____

בעל/ת ת.ז. מס': _____

שכתובת/ה: _____

אני החתום מטה _____ בעלת ת.ז. _____

אשר כתובתי _____ מביע בזאת את הסכמתי

למינוי של (המבקש) _____ בעל/ת ת.ז. _____

בהיות/ה (קרבת משפחה לחסויה) _____ כאפוטרופוס על

גופו/ה ורכושו/ה של (החסויה). _____

_____ חתימה

הנני מאשר/ת בזאת כי החותם הנ"ל, אשר זיהיתיו באמצעות תעודת זהות, חתם בפני על ההסכמה שלעיל.

_____ חותמת

_____ חתימה

_____ שם

_____ תאריך