



עיריית אשקלון

תאריך: _____

לכבוד:
עיריית אשקלון
רחוב יורם ורון 2, בניין האקדמיה
אשקלון 78342
שני גיאנו שביט
רכזת ועדת שמות
דוא"ל: shemot@ashkelon.muni.il

הנדון: בקשה לקריאת שם לרחוב/כיכר/גן

כללי: קריאת שם ע"ש תעשה רק בהתאם לקריטריונים למתן שמות המצורפים.

פרטי המבקש

שם מבקש/ת: _____
כתובת (כולל דוא"ל): _____
טלפון (כולל נייד): _____
מהות הבקשה: _____

פרטים על השם המבוקש:

שם המנוח/ה: _____
באנגלית: _____
תאריך לידה: _____
תאריך פטירה: (הבקשה לא תידון בטרם חלפו 24 חודשים לפחות ממועד הפטירה) _____
שנת עלייה לארץ: _____
מועד התיישבות ותקופת פעילות/ה בעיר אשקלון: _____
הקשר של המבקש/ת לנשוא הבקשה: _____
נימוקים לבקשה: _____

יופי ואיכות

עיריית אשקלון

אגף תנו"ס
ועדת שמות

בניין האקדמיה אשקלון, רח' יורם ורון 2, מיקוד 78190, פקס: 08-6748180,

P.O.B. 9001, ASHKELON, ISRAEL, FAX.08- 6748180

www.ashkelon.muni.il



עיריית אשקלון

פעילות ציבורית, התנדבותית או אחרת באשקלון – יש לציין מועדים, תקופות ושנים (יש לפרט את

הפעילות הציבורית הבולטת שנעשתה בהתנדבות והשפיעה על חיי החברה באשקלון): _____

תפקידים שמילאה: _____

פעילות ארצית, לאומית או אחרת בארץ ובח"ל: _____

מצורפים לבקשה זו:

אישורים _____

מכתבי המלצה מטעם אנשי ציבור שאינם קשורים משפחתית למונצח/ת _____

פרסומים על המנוח/ה _____

האם קיימת הנצחה אחרת של המנוח/ה באשקלון או במקום אחר? (נא לפרט) _____

האם קיימים רחוב ו/או הנצחה אחרת באשקלון על שם קרובי משפחה של המנוח/ה? (נא לפרט):

לפי איזה קריטריונים מתוך רשימת הקריטריונים התגבשה הבקשה _____

חתימת המבקש/ת _____

הערות: טופס זה נועד לסייע בהגשת הבקשה.

יש לצרף תיעוד מפורט ככל האפשר גם על גבי דפים נפרדים, כחומר מודפס ולא בכתב יד.

מסמכים ותיעוד יש להגיש בהעתקים בלבד.

רכזת הוועדה תעדכן את הפונה.