

הריני מצהיר כי אני:

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשעור של 90 אחוזים ומעלה)

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן - חוקי אסירי ציון)

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי סעד, התשכ"ח 1968.

שנה	חודש	יום

6. עולה לפי חוק השבות, תש"ו-1950, תאריך רישום כעולה במירשם אוכלוסין.

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעילות איבה, התש"ל - 1970.

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.

9. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותו דירה נוספת.

10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותו דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקצבת חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלה תשלום לפי:

- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א בסך _____ ש"ח לחודש.
- להבטחת הכנסה מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ש"ח לחודש.
- חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.
- גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא

תאריך _____ חתימה _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימלאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארונות.

פרטי פקיד בודק		בדיקת בקשה		
שם פרטי	שם משפחה	תאריך		
		שנה	חודש	יום

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
פרטי המאשר	פרטי המאשר	נימוקי ההחלטה	
	חתימה		