

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת.

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה עפ"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה או מי שטרם קבלת קיצבת הזיקנה נקבעה לו נכות כאמור). יש לצרף אישור הרשות הרפואית.

3. למחזיק הזכאי לגימלה כאסיר ציון – לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, השת"ב-1992, או לגימלת נכות לפי חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ז-1957 (יש לצרף אישורים מתאימים).

4. א) בן משפחה של הרוג מלכות משמעותו בחוק אסירי ציון.

ב) זכאי לגימלת נכות לפי חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ז-1957.

5. עוור בעלת תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשי"ח-1958. (יש לצרף צילום תעודת עוור).

6. עולה לפי חוק השבות, תשי"ו-1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין. (יש לצרף תעודת עולה).

שנה	חודש	יום

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

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד- הוריות, התשנ"ב-1992. (יש לצרף צילום תעודת הזהות והספח בו רשומים שמות הילדים עד גיל 18 והמצב המשפחתי).

9. אזרח ותיק- בן 65 או אשה בת 60.

10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה, קיצבת שארים, קיצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה, בתוספת גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי (יש לצרף אישור המוסד לביטוח לאומי).

11. א) נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה- כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, ודרגת אי כושר השתכרות מ-75% ומעלה (יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי).

ב) נכה אשר טרם קבלת קיצבת הזיקנה נקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה לפי סעיף 200 א' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) השתנ"ה-1995 (יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי).

ג) בן/בת של המחזיק בנכס הזכאי לגימלה לפי תקנות הביטוח הלאומי (דמי מחייה, עזרה ללימודים וסידורים לילד נכה) התש"מ-1980.

12. זכאי לגימלה/ תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1980 בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

להבטחת הכנסה מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

חוק המזונות (הבטחת תשלום) התשל"ב-1972, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

יש לצרף אישור על זכאותכם לגימלה/ תשלום

הנני מצהיר/ה כי לכל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במיסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

חתימת המבקש \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

מס' אסמכתא

פרטי הבדוק		בדיקת הבקשה				
שם המשפחה	השם הפרטי	תאריך			מסמכים מצורפים	מס' הנימוק
		שנה	חודש	יום		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם המשפחה	השם הפרטי	נימוקי החלטה	
			<input type="checkbox"/> דחייה
			<input type="checkbox"/> אישור
חתימה			
תאריך			

