

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית

(זכאי לתגמול ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכרת היא בשעור של 90 אחוזים ומעלה).

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

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

5. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד - התשכ"ח 1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תשי"י - 1950 תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

שנה	חודש	יום

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

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

9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותו/ה דירה נספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף נימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותו דירה נספת.

11. נכה הזכאי לקצבה 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 - 1980 בסך _____ ש"ח בחודש.

להבטחת הכנסת מינימום מהמשרד לעיניני דתות בסך _____ ש"ח בחודש.

חוק מזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.

נימלת 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.

חתימה _____

תאריך _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 יוגלגל רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארעונה, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		פרטי הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	יום	חודש	שנה	מסמכים מצורפים
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אשר הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
חתימה			

דחיה

אישור