

2 בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוזי נחות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור 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 כמשמעו בחוק אסירי ציון.
5. עיוור בעל תעודה עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968.
6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.
8. "חוק סיוע למשפחות שמראשן הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.
9. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זקנה או שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, דרגת אי כושר השתכרותי מ - 75 אחוזים ומעלה.
12. זכאי לגמלה / תשלום לפי:

- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך _____ ש"ח לחודש.
 - חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.
 - גמלת 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: _____ התימת המבקש _____.

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

לשימוש המשרד

שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מסמכים מצורפים	מס' הנימוק
		שנה	חודש	יום		

תתימת המקיד _____.

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה	דחייה
חתימה			אישור