

הנני מצהיר בזה כי אני:

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת

(זכאי להנחה עפ"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוז 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.

שנה	חודש	יום

6. עולה על פי חוק השבות, תש"י – 1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין –

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

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

9. "אזרח ותיק" תושב ישראל שהגיע לגיל פרישה כאמור בחוק גיל פרישה, אשר עומד בקריטריונים של חוק אזרחים ותיקים או של תקנות ההסדרים.

10. "אזרח ותיק" המקבל קצבת זקנה לנכה כקבוע בתקנות האזרחים הוותיקים (הטבות לאזרח ותיק שמקבל קצבת זקנה לנכה) התשע"ב 2011.

11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרות מ – 75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגמלה/תשלום לפי:

גמלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

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

היה ויתברר כי אילו מהצהרות המבקש/ת, במועד חתימת הבקשה, לרבות הצהרותיו בנוגע למצבו הכלכלי, ו/או כושר השתכרותו, לא היו נכונות תהיה העירייה רשאית לבטל כל הנחה שאושרה למבקש והעירייה תהיה רשאית לגבות מהמבקש את הסכום שאושר כהנחה (להלן: "יתרת סכום החוב") ולנקוט את כל הפעולות העומדות לרשותה על מנת לגבות את יתרת סכום החוב, כפי שתהיה באותה עת בחשבון המבקש.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא האישורים המתאימים – לא יטופלו.
2. בקשה להנחות ע"פ 9-12 לעיל, ימולאו רק אם לא ניתנת ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארנונה.

לשימוש משרדי

בדיקת הבקשה ואישורה

חתימות חברי ועדת הנחות	2. הצהרת הפקיד הבודק אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים להלן המלצתי: <input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי החלטה מספר _____ הערות: _____ _____ _____	1. מסמכים מצורפים				
		מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך
						1
						2
						3
						4
						5
		3. אישור הבקשה ע"י הממונה <input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחיה <input type="checkbox"/> אחר _____ נימוקים: _____				
		תאריך	שם	תפקיד	חתימה	תאריך