

הריני מצהיר בזה כי אני:

- 2. בעל נכות רפואית: סעיף רפואי _____ אחוז נכות _____ 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 תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן - חוק אסירי ציון).
- 4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
- 5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח-1968.
- 6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950, תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין. תאריך _____.
- 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. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
- 10. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
- 11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.
- 12. זכאי לגימלת: סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

בקשה להנחות עפ"י סעיפים 12-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י העירייה או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

כתב ויתור סודיות לאזרח והסכמה למסירת מידע - המוסד לביטוח לאומי

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____ ידוע לי כי אני עשוי להיות זכאי להטבות שונות ברשויות המדינה, הטבות המתבססות על נתוני המוסד לביטוח לאומי לשם מתן הטבה.

הריני מודיע בזה על הסכמתי להעביר כל מידע שבידי המוסד לביטוח לאומי בדבר זכאותי לכל גמלה, לשם תכלית זו, ובלבד שהמידע המועבר כאמור ישמש רק לצורך מתן הטבה על ידי הרשות אליה מועבר המידע.

אני משחרר בזה את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדיכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לגמלאות המשתלמות לי כאמור ומתיר לכם בזאת מתן מידע לגבי רבות מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

לשימוש המשרד/העירייה

| | | | |
|--------------|--|-----------|-------|
| בדיקת הבקשה | | מס' נימוק | אישור |
| נימוקי החלטה | | | |
| | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------|-------------|---------------------|-------------|
| מ- [] [] [] - עד [] [] [] | 70 מ"ר <input type="checkbox"/> 100 מ"ר <input type="checkbox"/> | שטח הזכאות | שטח הדירה | תאריכי הזכאות להנחה | אישור הבקרה |
| | 90 מ"ר <input type="checkbox"/> כל השטח <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | | | | |
| | | שם וחתימת הפקיד | תאריך ביצוע | מנה | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------|-------------|----------|-------------|
| מ- [] [] [] - עד [] [] [] | | נימוק | אחוז ההנחה | קוד הנחה | אישור הבקרה |
| | | | | | |
| | | שם וחתימת הפקיד | תאריך ביצוע | מנה | |

אישור

הנחה

תיקון החלטה