

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.
הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגה נכותו הרפואית המוכחת היא בשעור של 90 אחוזים ומעלה.

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון -- לפי 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" - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.
8. " חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי"
9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים.
10. "בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה ממוסד לביטוח לאומי.
11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה- כמשמעותה בסעיף 172 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר התשכרות מ-75 אחוזים ומעלה.
12. זכאי לגימלה/ה תשלום לפי:

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

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		תאריך			בדיקת הבקשה	
שם הפרטי	שם משפחה	שנה	חודש	יום	מספר הנימוק	מסמכים מצורפים

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		נימוקי ההחלטה	אישור הבקשה
שם הפרטי	שם משפחה		
			דח"ה _____
חתימה			אישור _____