

קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח	קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח	קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח
פנסיה ממקום העבודה		מזונות		שכ"ד	
מלגות/תמיכות		פיצויים		אחר	
		סה"כ			

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין את ההפרש בהכנסה בלבד.

2. אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה/ שאירים/ תלויים/ קצבת נכות בשל פגיעה בעבודה.
3. אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה או קצבת שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה.
4. אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה לנכה.
5. אזרח ותיק שסך כל הכנסותיו מכל מקור שהוא אינו עולה על 100% מהשכר הממוצע במשק.
6. "הורה עצמאי" כמשמעו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב 1992.
7. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה אשר דרגת אי כושר השתכרותו היא בשיעור 75% ומעלה.
8. נכה שטרם קיבל קצבת זקנה ונקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה.
9. בעל נכות רפואית, המוכחת לפי כל דין, בשיעור של 90% ומעלה.
10. מקבל גמלה לילד/ה נכה עד גיל 18 (או מעל גיל 18 ובלבד שקיבל גמלה זו לפני היות הילד בגיל 18).
11. עולה לפי חוק השבות, תש"י 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: _____
12. עולה התלוי בעזרת הזולת הזכאי לגמלה מיוחדת או גמלת סיעוד לעולה.
13. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח 1968.
14. חייל בשירות סדיר – כל עוד הוא חייל, עד תום ארבעה חודשים מיום שחרורו.
15. מתנדבת בשירות הלאומי.
16. הורי חייל בשירות סדיר הנתמכים על ידו.
17. משרת בשירות האזרחי.
18. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון-לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם התשנ"ב-1992.
19. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
20. זכאי לקצבת סיעוד לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.
21. נכה הזכאי לתגמולים לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל 1970.
22. משרת מילואים פעיל כהגדרתו בחוק שירות המילואים, התשס"ח-2008 המחזיק בתעודת משרת מילואים פעיל תקפה שנתן לו צבא הגנה לישראל או באישור תקף שנתן לו צבא הגנה לישראל על כך שהוא משרת מילואים פעיל.
23. "בזקק" – פניה לועדת הנחות - מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - ° טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - ° אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.
 יש למלא את כל הפרטים כנדרש בסעיף 1 א-ב לעיל (הנחה בגין "מצב כלכלי"), ולפרט להלן את נימוקי הפניה:

הצהרת המבקש:

הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים והמצורפים לבקשתי, מדויקים ומלאים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא. ידוע לי כי המועצה תהא רשאית לבדוק את נכונות הפרטים שמסרתי בבקשתי, בכל האמצעים העומדים לרשותה בחוק. ידוע לי כי דווח חלקי ו/או כוזב בבקשתי זו הינה עבירה על החוק ושאל יימצא שמסרתי פרטים שאינם נכונים ו/או מלאים ו/או אינם מדויקים, תבוטל ההנחה שאושרה ואדרש לשלם את כל המגיע ממני רטרואקטיבית ממועד מתן ההנחה בתוספת ריבית והצמדה.

חתימה

תאריך

שם פרטי ושם משפחה

על מנת שהמועצה האזורית משגב תוכל לסייע לך, בקבלת אישורים מתאימים מהמוסד לביטוח לאומי לצורך בקשת ההנחה, יש לחתום על כתב "ויתור סודיות והרשאה למסירת המידע" המצ"ב.

הצהרה

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ המתגורר/ת בישוב _____
מצהיר בזאת כי כל האמור בתצהירי זה היינו נכון ואמת ואין
בכוונתי להטעות ו/או למסור מידע כוזב ו/או בלתי נכון באמור בתצהירי זה ואם
אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק כדלקמן:

1. תצהיר זה ניתן בתמיכה להכרה בי כ"משפחה שבראשה הורה עצמאיי" כמשמעות
המונח בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב - 1992 וזאת אגב
בקשתי לקבלת הנחה בארנונה על הנכס בו הנני מתגורר/ת בישוב _____.

2. הנני מצהיר/ה בזאת, כי הנני הורה עצמאי, תושב/ת ישראל, אשר בהחזקתי
ילדים (מתחת לגיל 18) הנמצאים עמי וכי מתקיימים לגבי אחד התנאים
הבאים (סמך/י ב-X את התנאי המתקיים):

() א. אינני נשוי/אה ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגי
מיום _____ **מצ"ב צילום תעודת הזהות כולל הספחים.**

() ב. אני מתגורר/ת בנפרד מבן זוגי תקופה של שנתיים לפחות, פתחתי
בהליכים ע"פי דין במשך שנתיים לפחות (מצ"ב אישור על פי כל דין).

() ג. אני עגונה - כמשמעות המונח בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב),
התשנ"ה 1995 (מצ"ב אישור מתאים מהמוסד לביטוח הלאומי).

3. להלן הילדים שבהחזקתי המתגוררים עמי בנכס:

שם+שם משפחה	ת.ז.	ת.לידה
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. ידוע לי, כי על סמך תצהירי זה יתכן ואוכר כזכאית להנחה בארנונה.

5. באם יחול שינוי כלשהוא במצבי האישי המפורט לעיל ו/או באם יתגורר עמי
בן/בת זוג בנכס, וזאת במהלך שנת המס הנוכחית- אודיע על כך מייד למועצה
אזורית משגב, מחלקת הגזברות.

6. להלן שמי, לעיל חתימתי ותוכן תצהירי זה אמת.

חתימת המצהיר/ה

תאריך

יש להחזיר טופס זה לגזברות מ.א. משגב פקס 04-9902096
או למייל yaelh@misgav.org.il