

--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' החלטת הועדה _____

שטח

חיוב שנתי _____ ש"ח

יתרת חוב ליום הבקשה _____ ש"ח

(תקנות 8 ו-19)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות						שם המשפחה	שם הפרטי	שם האב	תאריך לידה			מצב אישי		
									שנה	חודש	יום	נמצאים בהליכים	רווק	גרוע
												חיים בנפרד	נשוי	אלמן

המען						
מין	מחזיק בדירה	הישוב	רחוב	מס' בית	משלח יד	טלפון
זכר ☐	☐ בעלות					בית
נקבה ☐	☐ שכורה _____ ש"ח					עבודה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? ☐ כן ☐ לא

בעלות על רכב					
דגם	שנת ייצור				מס' רכב

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר

שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות (א) ו-(ב)																	
א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר																	
לשמוש המשרד	קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות										העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
	1 המבקש/ת																
	2 בן/בת זוג																
	3																
	4																
	5																
	6																
	7																
	8																
	9																
	10																
	שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו. * מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות. ** הכנסות: המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים לא יטופלו																

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר (אין למלא אותו הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור		סכום בש"ח	מקור		סכום בש"ח
1	ביטוח לאומי		8	תמיכת צה"ל	
2	מענק זקנה		9	קצבת תשלומים מחו"ל	
3	פנסיה ממקום העבודה		10	פיצויים	
4	קצבת שארים		11	הבטחת הכנסה	
5	קצבת נכות		12	השלמת הכנסה	
6	שכר דירה		13	תמיכות	
7	מילגות		14	אחר	
אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריו, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד			סה"כ		

* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורים, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד

המשד מעבר לדף

[illegible]

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים 2. תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא: - מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במוחד בשל אחת מאלה - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או בן משפחתו - לארוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי בקשה שאינה נכללת בהגדרת סעיף 2 לעיל, תוחזר למבקש ולא תידון בועדה	לתשומת ליבך:
--	----------------------------

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

בדיקת הבקשה ואישורה								
2 הצהרת הפקיד הבודק				1 מסמכים מצורפים				
אני החותם מטה מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים.				מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' מתאריך	בתוקף עד תאריך
				1				
				2				
				3				
				4				
תאריך				שם	תפקיד	חתימה		

3 החלטת הועדה בישיבתה מס' _____ מיום _____

ההחלטה: ☐ לדחות את הבקשה ☐ אחר _____

☐ לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____

הערות _____

נימוקי ההחלטה _____

תאריך _____ פרטי המאשר _____ חתימה _____