



أصِرَحْ بهذا بأنّي:

2.  ذو عجز طبيّ ولا أملك أيّ شقّة إضافية.  
(مستحقّ حسب هذا البند هو من درجة عجزه الطبيّة المثبّته % 90 فما فوق).

المؤسسة الطبيّة	نسبة العجز	البند الطّبيّ

3.  ضرير ذو شهادة ضرير حسب قانون الخدمات الاجتماعيّة – 1968.

4.  معاق مستحقّ لتعويضات حسب قانون التعويضات لمتضرّري الاعمال العدوانيّة – 1970.

5.  رجل ابن 67 أو أكثر أو امرأة ابنة 62 أو أكثر وأتقاضى مخصّصات شيخوخة أو مخصّصات ورثة أو مخصّصات عجز نتيجة إصابة عمل (كقابت שאירים أو كقابت تلויים أو كقابت נכות עקב תאונת עבודה).

6.  رجل ابن 67 أو أكثر أو امرأة ابنة 62 أو أكثر وأتقاضى مخصّصات شيخوخة أو مخصّصات ورثة أو مخصّصات عجز نتيجة إصابة عمل (كقابت שאירים أو كقابت تلויים أو كقابت נכות עקב תאונת עבודה) إضافة الى مخصّصات تأمين دخل من مؤسسة التأمين الوطنيّ.

7.  معاق مستحقّ لمخصّصات شهريّة كاملة حسب مفهومها في بند 127 لقانون التأمين الوطنيّ ودرجة عدم اهليّتيّ لكسب العيش هي 75 % فما فوق.

8.  أب وحيد أو أم وحيدة كتعريفهم في قانون عائلات أحاديّة الوالدين لسنة 1992.

9.  ابن أو ابنة لمتصرّف بعقار والمستحقّ لمخصّصات حسب أنظمة التأمين الوطنيّ (مصروف, مساعدة في التعليم وترتيبات للطفل المعاق) - 1980.

10.  مستحقّ لمخصّصات اجتماعيّة حسب الجزء السادس لقانون التأمين الوطنيّ – 1968, بمبلغ \_\_\_\_\_ شاقّل جديد للشهر.

11.  آخر. \_\_\_\_\_.

### تصريح مقدّم الطلب

أصِرَحْ بهذا بأنّ كلّ التفاصيل المسجّلة أعلاه صحيحة، وأنّي لم أخفِ أيّ من التفاصيل المطلوبة.

تاريخ: \_\_\_\_\_ توقيع مقدّم الطلب: \_\_\_\_\_

ارشادات: 1. يجب إرفاق الشهادات الملائمة لإثبات الاستحقاق. طلبات من غير شهادات ملائمة - لن تُبحث.  
2. طلب تخفيض حسب البنود 5 – 10 أعلاه يُقدّم فقط في حالة عدم اعطائه مباشرة بواسطة البلدية أو في حالة حدوث خطأ في نسبة التخفيض في إشعار دفع الضريبة.

### لاستعمال المكتب

#### فحص الطلب

تصريح الموظّف فاحص الطلب	مستندات مرفقة			
	رقم	المستند	مصدر المستند	عدد الصفحات
أنا الموقع أدناه أصِرَحْ بأنّي فحصت الطلب والمستندات المرفقة له.				
اسم _____ تاريخ _____	1			
توقيع _____ وظيفة _____	2			
	3			

### (( القرار ))

1.  يُرفض الطلب.

2.  أقرّ تخفيض بنسبة % \_\_\_\_\_ لفترة \_\_\_\_\_ اشهر من تاريخ \_\_\_\_\_ حتّى \_\_\_\_\_

3.  آخر. \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

حيثيّات القرار: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

توقيع صاحب القرار

اسم صاحب القرار

تاريخ