

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי ל-3 חודשים אחרונים. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מקור	סכום בש"ח
תמיכת צה"ל	
קצבת תשלומים מחו"ל	
פיצויים	
הבטחת הכנסה	
השלמת הכנסה	
תמיכות	
אחר	
* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורין יש לציין בהכנסה את ההפרש (אם יש) בלבד.	
סה"כ	

(ג). הוצאות רפואיות - סך _____ ש"ח

(ד). הוצאות דיור - דירה פרטית / שכורה (מחק את המיותר)

שכר דירה / _____ / משכנתא לחודש _____ ש"ח

השתתפות הממשלה בשכר דירה לחודש _____ ש"ח

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

וזכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכרת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה.

הריני מצהיר כי אני:

בעל נכות רפואית

נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992 (להלן - חוק אסירי ציון).

בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו כחוק אסירי ציון.

עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח - 1968.

עולה לפי חוק השבות, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין מיום

נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.

"הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.

חסידי אומות העולם.

פנסיונר המקבל/ת קצבת זיקנה / קצבת שארים.

פנסיונר המקבל/ת קצבת זיקנה / קצבת שארים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי.

נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו' לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.

זכאי לגימלה / תשלום לפי גימלת סיעוד, פרק ו' לחוק הביטוח לאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

שנה	חודש	יום

פקיד המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה	
			דחייה <input type="checkbox"/>
חתימה			אישור <input type="checkbox"/>

שם פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מסמכים מצורפים	מס' הנימוק	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד: _____