**העמותה למען ביה"ס הניסויי מעלות והאיזור**

**בקשה לקבלת הנחה**

**בשנת הלימודים תשפ"ג**

**פרטי המבקש**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מספר ת.ז** | | **שם משפחה** | | **שם פרטי** | | **תאריך לידה** | **מין** | | **מצב אישי** | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |
| **מען** | | | | | | | | **טלפון** | | |
| **ישוב** | **רחוב** | | **מ. בית** | | **Email** | | | **נייד** | | **בית** |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **בעלות על רכב** | **דגם** | **שנת יצור** | **מס רכב** |
|  |  |  |
| **האם בבעלותך דירת מגורים נוספת** | כן / לא | | |
| **מספר נסיעות לחו"ל שלא במסגרת עבודה בשנת המס** |  | | |

**שכיר/ עצמאי נא למלא טבלאות (א) ו (ב)**

1. **הצהרת המבקש על הכנסות לחודשים:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | קרבה | שם משפחה | שם פרטי | גיל | מס זהות | עיסוק | מקום עבודה | הכנסה ברוטו לחודש |
|  | המבקש |  |  |  |  |  |  |  |
|  | בן/בת זוג |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ילדים |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שים לב: **סה"כ**  **שכיר-** יצרף תלושי משכורת לחודשים יולי,אוגוסט וספטמבר  וכן טופס 106 לשנה האחרונה .  **עצמאי** – יצרף שומת הכנסה שנתית לשנה האחרונה | | | | | | | |  |

1. **מקורות הכנסה נוספים של המבקש בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע לחודשים יולי, אוגוסט וספטמבר האחרונים(אין למלא את ההכנסות שנכללו בסעיף א)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מקור | | סכום ₪ | מקור | | סכום ₪ |
| 1 | ביטוח לאומי |  | 8 | תמיכת צה"ל |  |
| 2 | קצבת 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 |  |
| **סה"כ** | | | | |  |

הריני מבקש לקבל הנחה לשנת הלימודים תשפ"ג מהנימוקים הבאים:

|  |
| --- |
| הנחיות:   1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים: 2. 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 במצב החומרי . |

הריני מצהיר כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים , וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למסור.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה

**ועדת ההנחות תהיה רשאית לדחות בקשה, או להשעות את הדיון בבקשה של מי שלא הסדיר את חובותיו לשנים קודמות.**

ועדת הנחות

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בדיקת הבקשה והחלטת הועדה** | | |
| הכנסה כוללת לחודש | מספר הנפשות | הכנסה ממוצעת לנפש |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **החלטת הועדה בישיבתה מס' \_\_\_\_\_\_\_\_ מיום\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ההחלטה: לדחות את הבקשה אחר**  **לאשר הנחה בשיעור % \_\_\_\_\_\_ לשנת הלימודים תשפ"ג**  **הערות : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **נימוקי ההחלטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **תאריך חתימת יו"ר ועדה חתימת חבר ועדה חתימת חבר ועדה חתימת חבר ועדה** |