<u>קריטריונים אחידים למתן הנחות/פטורים בחיובי מד"א מסוג אגרה</u>

<u>וועדות ההנחות ידונו בבקשה למתן הנחה/פטור/פריסה לתשלומים, ע"פ הקריטריונים הבאים:</u>

קריטריון	שיעור ההנחה	הערות
<u>מצב כלכלי</u> **<u>יוכח עפ"י מסמך רשמי המעיד על מצבו הכלכלי של החייב.</u>** **<u>לצורך דיון בבקשה יסמוך פנייתו ע"י האישורים הבאים (ע"ש שני בני הזוג וכל אדם המתגורר בביתו אשר מעל גיל 18)</u>**: • טופס פניה לוועדת הנחות. • צילום תעודת זהות עם ספח פתוח. • תלושי משכורת/קצבאות בשלושה חוד' אחרונים; דווח על כל מקור הכנסה נוסף (בתוספת אסמכתאות). • דו"ח פירוט יתרות מהבנק. • תדפיסי בנק לשלושה חוד' אחרונים. • דו"ח עו"ס (<u>ככל שקיים</u>). • פירוט חיובים בכ"א בשלושה חודשים אחרונים (לא חובה-יידרש בכפוף לשיקול דעת הוועדה).	**בהתאם לטבלת פירוט הכנסה חודשית ממוצעת, לשנת כספים <u>(נספח ה').</u>**	כמפורסם בתקנות ההסדרים במשק המדינה, מדי שנה.
<u>מצב רפואי</u> א. מבקש אשר נזקק לטיפול רפואי מתמשך. ב. מבקש אשר חלה הרעה משמעותית במצב בריאותו. **<u>לצורך דיון בבקשה יסמוך פנייתו ע"י האישורים הבאים</u>** • טופס פנייה לוועדת הנחות. • צילום תעודת זהות עם ספח פתוח. • תלושי משכורת/קצבאות בשלושה חוד' אחרונים; דווח על כל מקור הכנסה נוסף (בתוספת אסמכתאות). • דו"ח פירוט יתרות מהבנק. • תדפיסי בנק לשלושה חוד' אחרונים. **<u>ובנוסף ע"י אחד מהאישורים הבאים:</u>** • דו"ח עו"ס **מטעם קופ"ח / בית חולים**. • מסמכים רפואיים המעידים על מצבו הרפואי והשינויים שחלו.	**<u>בהתאם לטבלה <u>(נספח ו').</u></u>**	
<u>מבקש הנחה – "חדל פירעון"[1]</u> * חדל פירעון ע"פ החלטת בימ"ש. בצירוף צו המעיד על-כך.	מועבר לטיפול מחלקת הגבייה	
<u>הנחה מיוחדת / פטור– מקרים חריגים ויוצאי דופן באופן מיוחד, לדוגמא:</u> <u>חייב שהינו:</u> • דר רחוב הסומך בקשתו בתסקיר עו"ס. • חולה סופני בעל קשיים כלכליים, כמפורט בטבלה (נספח ה'). • יתום מאב ואם, עד גיל 18 ביום הפנייה.	פטור מלא	החליטה ועדה על פטור מלא שלא במסגרת שלוש דוגמאות אלה, טעון הדבר את אישור הממונה על הגבייה.

[1] חדל פירעון- כהגדרתו בפקודת פשיטת הרגל (אישור בימ"ש).

נספח ב'

טופס בקשה לקביעת הנחה/פטור בתשלום אגרת הסעת חירום

פרטי מקבל השירות

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	גיל	המצב האישי
					ר/נ/א/ג
עיר	**רחוב**	**מספר**	**מיקוד**	**טלפון - בית**	**טלפון נייד**

***** כתובת דוא"ל להחזרת תשובת מד"א - _____ (חובה)**

לתשומת ליבך:

1. בקשה להנחה/פטור (להלן: "בקשה") תוגש תוך 60 ימים מקבלת השירות.
2. על הבקשה לכלול התייחסות לשאלה, האם החייב מבוטח ע"י קופ"ח או ע"י גורם מבטח אחר.
3. פונה אשר יגיש בקשתו באיחור (מעל פרק הזמן האמור בסעיף 1), ינמק את הסיבה לאיחור בבקשה.

לטופס הפניה יש לצרף את המסמכים הבאים:

(א) האישורים המצורפים התומכים בבקשה, הינם: **(יש לסמן)**

- ☐ צילום תעודת זהות **עם ספח פתוח**
- ☐ אישור על קבלת גמלה להבטחת הכנסה לפי חוק הבטחת הכנסה.
- ☐ תלושי משכורת בשלושה חוד' אחרונים (שני בני הזוג).
- ☐ דו"ח עובד סוציאלי.
- ☐ מסמכים רפואיים.
- ☐ תדפיסי בנק בשלושה חוד' אחרונים (של שני בני הזוג).
- ☐ תדפיסי פירוט חיובים בכרטיסי אשראי בשלושת החודשים האחרונים (של שני בני הזוג) * **לא חובה- יידרש בכפוף לשיקול דעת הוועדה.**
- ☐ אישורים על קצבאות/גמלאות (של שני בני הזוג).
- ☐ אישור יתרות מהבנקים.
- ☐ אישור בימ"ש על חדלות פירעון.
- ☐ כל מסמך אחר המעיד על מצבו הכלכלי או רפואי של החייב.

רק בקשות עם אישורים מתאימים - יטופלו.

<u>פירוט הבקשה:</u>

<u>הצהרה</u>

אני הח"מ, _____, נושא ת"ז מס' _____, מצהיר בזאת בכתב כי כל הפרטים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי כל פרט הרלוונטי לבקשתי וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, בין היתר, בגין הצהרה כוזבת.
זה שמי, זו חתימתי וידוע לי כי מד"א מסתמך על הצהרתי זו בקביעת ההנחה המבוקשת.

תאריך: _____ חתימה: _____

*על החלטת הוועדה ניתן לערער תוך 30 ימים.

נספח ה'

- במידה וחייב **עונה** על הקריטריונים המופיעים **בטבלה שלהלן ("הכנסה חודשית ממוצעת לנפש")**, ההנחה תינתן בהתאם לשיעורים המצוינים בטבלה, **ובתנאי שסכום הקרן/קרנות המצטבר, במהלך שישה חודשים רצופים, גבוה מ 600 ₪.**
- דר רחוב הסומך בקשתו בתסקיר עו"ס - פטור.
- חולה סופני בעל קשיים כלכליים, שהכנסתו לנפש נמוכה מהטבלה מטה - פטור .
- יתום מאב ומאם עד גיל 18 ביום הפנייה - פטור.
- אין באמור לעיל בכדי לשלול פריסת החוב לתשלומים גם למי שלא זכאים להנחה.
- החלטת ועדה על פטור מלא, שלא במסגרת שלוש דוגמאות אלה, טעונה את אישור הממונה על הגבייה.

מס' נפשות	**הכנסה חודשית, ממוצעת לנפש בש"ח, בשנת הכספים 2023**										
1	**3115**	**3361**	**3607**	**3853**	**4099**	**4345**	**4591**	**4837**	**5083**	**5329**	**5570**
2	**2336**	**2520**	**2704**	**2888**	**3072**	**3256**	**3440**	**3624**	**3808**	**3992**	**4176**
3	**1806**	**1949**	**2092**	**2235**	**2378**	**2521**	**2664**	**2807**	**2950**	**3093**	**3236**
4	**1542**	**1664**	**1786**	**1908**	**2030**	**2152**	**2164**	**2286**	**2408**	**2530**	**2652**
5	**1570**	**1694**	**1818**	**1942**	**2066**	**2190**	**2314**	**2438**	**2562**	**2686**	**2810**
6	**1590**	**1715**	**1840**	**1965**	**2090**	**2215**	**2340**	**2465**	**2590**	**2715**	**2840**
7	**1603**	**1729**	**1855**	**1981**	**2107**	**2233**	**2359**	**2485**	**2611**	**2737**	**2863**
8	**1613**	**1739**	**1865**	**1991**	**2117**	**2243**	**2369**	**2495**	**2621**	**2747**	**2873**
9	**1621**	**1749**	**1877**	**2005**	**2133**	**2261**	**2389**	**2517**	**2645**	**2773**	**2901**
+10	**1621**	**1749**	**1877**	**2005**	**2133**	**2261**	**2389**	**2517**	**2645**	**2773**	**2901**
אחוז הנחה ביחס לקרן	**20%**	**19%**	**18%**	**17%**	**16%**	**15%**	**14%**	**13%**	**12%**	**11%**	**10%**

טבלה פרוגרסיבית לקביעת הנחה בהוצאות											
אחוז הנחה שנקבע ביחס לקרן	**10%**	**11%**	**12%**	**13%**	**14%**	**15%**	**16%**	**17%**	**18%**	**19%**	**20%**	**פטור מלא**
סכום **הוצאות גבייה**												
עד 400	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	100%
מ-401 עד 600	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	100%
מ- 601 עד 800	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%	27%	28%	29%	30%	100%
מ- 801 עד 1000	25%	26%	27%	28%	29%	30%	31%	32%	33%	34%	35%	100%
1001 +	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%	37%	38%	39%	40%	100%

נספח ו'

- טבלה זו מתייחסת למצבים שבהם תיבחן בקשה להנחה או פטור, על בסיס **"מצב בריאותי"**, **בהתייחס לסכום קרנות מצטבר, בתקופה של שישה חודשים רצופים.**

- במידה וחייב **אינו עונה** על הקריטריונים המופיעים **"בטבלת הכנסה חודשית ממוצעת לנפש" (נספח ה')**, קיימת אפשרות להנחה, בהתאם לנתונים המצוינים בטבלה שלהלן **ובתנאי שסכום הקרן/קרנות המצטבר, במהלך שישה חודשים רצופים, גבוה מ 2,400 ₪**".

סה"כ **קרנות** מצטבר בש"ח	סטטוס כלכלי	שיעור ההנחה ביחס לקרן, ב%	הערות
2,400-3,200	בעל הכנסה העולה על נתוני הטבלה המופיעה בנספח ה'	**10%**	קיימת אפשרות פריסה לתשלומים
3,201-4,400	בעל הכנסה העולה על נתוני הטבלה המופיעה בנספח ה'	**15%**	
4,401-4,800	בעל הכנסה העולה על נתוני הטבלה המופיעה בנספח ה'	**20%**	
+ 4,801	בעל הכנסה העולה על נתוני הטבלה המופיעה בנספח ה'	**25%**	

טבלה לקביעת הנחה בהוצאות משרדי גבייה- זכאי "בריאותית" להנחה

שיעור הנחה שנקבע ביחס לקרן	10%	15%	20%	25%	פטור מלא
סכום הוצאות גבייה מצטבר	שעור הנחה בהוצאות	שעור הנחה בהוצאות	שעור הנחה בהוצאות	שעור הנחה בהוצאות	שעור הנחה בהוצאות
עד 400	0%	5%	10%	15%	100%
מ-401 עד 600	5%	10%	15%	20%	100%
מ-601 עד 800	10%	15%	20%	25%	100%
מ-801 עד 1000	15%	20%	25%	30%	100%
+1000	20%	25%	30%	40%	100%

- שיעור ההנחה על ההוצאות יקבע עפ"י שיעור ההנחה **המירבי**, שנקבע עבור קרן החוב