

קריטריונים אחידים למתן הנחות/פטורים בחיובי מד"א מסוג אגרה
וועדות ההנחות ידונו בבקשה למתן הנחה/פטור/פריסה לתשלומים, ע"פ הקריטריונים הבאים:

הערות	שיעור ההנחה	קריטריון
כמפורסם בתקנות ההסדרים במשק המדינה, מדי שנה.	בהתאם לטבלת פירוט הכנסה חודשית ממוצעת, לשנת כספים (נספח ה').	מצב כלכלי יוכח ע"י מסמך רשמי המעיד על מצבו הכלכלי של החייב. לצורך דיון בבקשה יסמוך פנייתו ע"י האישורים הבאים (ע"ש שני בני הזוג וכל אדם המתגורר בביתו אשר מעל גיל 18): • 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 (ככל שקיים). • פירוט חיובים בכ"א בשלושה חודשים אחרונים (לא חובה-יידרש בכפוף לשיקול דעת הוועדה).
	בהתאם לטבלה (נספח ו').	מצב רפואי א. מבקש אשר נזקק לטיפול רפואי מתמשך. ב. מבקש אשר חלה הרעה משמעותית במצב בריאותו. לצורך דיון בבקשה יסמוך פנייתו ע"י האישורים הבאים • 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. • ובנוסף ע"י אחד מהאישורים הבאים: • דו"ח עו"ס מטעם קופ"ח / בית חולים. • מסמכים רפואיים המעידים על מצבו הרפואי והשינויים שחלו.
	הבקשה על מצורפיה, יועברו לדיון בפני הוועדה הייעודית. ככל שימצא כזכאי, ימומן ע"י הקרן הייעודית במד"א.	מבקש הנחה - ניצול שואה יצרף לטופס הפניה את המסמכים הבאים: • אישור על היותו ניצול שואה. • אישור על הכנסות (הניצול) חודשיות (3 חודשים). • אישורים המעידים על מצבו הבריאותי.
	מועבר לטיפול מחלקת הגבייה	מבקש הנחה – "חדל פירעון"¹ [*] חדל פירעון ע"פ החלטת בימ"ש. בצירוף צו המעיד על-כך.
החליטה ועדה על פטור מלא שלא במסגרת שלוש דוגמאות אלה, טעון הדבר את אישור הממונה על הגבייה.	פטור מלא	הנחה מיוחדת / פטור – מקרים חריגים ויוצאי דופן באופן מיוחד, לדוגמא: חייב שהימו: • דר רחוב הסומך בקשתו בתסקיר עו"ס. • חולה סופני בעל קשיים כלכליים, כמפורט בטבלה (נספח ה'). • יתום מאב ואם, עד גיל 18 ביום הפנייה.

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.

לטופס פניית ניצול שואה יש לצרף את המסמכים הבאים:

(פירוט נוסף בנושא, באתר מד"א)

- ☐ אישור על היות החייב/ת ניצול/ת שואה.
- ☐ אישור על הכנסות (הניצול) חודשיות.
- ☐ אישורים המעידים על מצבו/ה הבריאותי.

רק בקשות עם אישורים מתאימים - יטופלו.

פירוט הבקשה:

הצהרה

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.

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

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

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 ₪".

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

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

<u>שעור הנחה שנקבע</u> <u>ביחס לקרן</u>	10%	15%	20%	25%	<u>פטור מלא</u>
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