

טופס הצהרה בדבר תשלום בסיס בהתאם לתקנה 1(2) לתקנות הדיור המוגן (קרון למימון הוצאות בריאות וקרון חדלות פירעון), התשפ"ג-2023

אני הח"מ, _____, המשמש כמנהל בית הדיור המוגן כמפורט בחוק הדיור המוגן, תשע"ב-2012 (להלן: "החוק") בשם: _____, מס' ח.פ/עמותה: _____, הנמצא בכתובת _____, מבקש להצהיר כדלקמן:

1. בבית הדיור המוגן בגינו מוגשת הצהרה זו קיימים _____ דיירים בעדם בוצע תשלום בסך _____ ואשר שילמו תשלום על חשבון הפיקדון (קרון למימון הוצאות בריאות).

2. בבית הדיור המוגן בגינו מוגשת הצהרה זו קיימות _____ דירות בעדם בוצע תשלום בסך _____ אשר הדיירים המתגוררים בהן שילמו תשלום על חשבון הפיקדון (קרון חדלות פירעון).

3. ידוע לי כי אם יתברר שהדיווח בהצהרה זו אינו מלא, הרי שהדבר עשוי להוות הפרה של הוראות החוק, לרבות העונשים הקבועים בו.

חתימה וחותמת

תאריך