



בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים 201\_

לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג - 1993.

מספר משלם

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר נכס

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך

פרטי המבקש

המצב האישי	המין	תאריך לידה			שם האב	השם פרטי	שם משפחה	מספר זהות												
		שנה	חודש	יום																
<input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																			

טלפון		המען					
עבודה	בית	מס' תת-חלקה	מס' החלקה	מס' הגוש	מס' הבית	הרחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  כן  לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות א ו-ב להלן).

א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 201\_

לשימוש המשרד

קרבה	שם משפחה	השם פרטי	גיל	מספר זהות (כולל ספרת בקורת)	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת						
2	בן/בת זוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר 201_ עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.							
סה"כ							

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 201\_ (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי		8. תמיכת צה"ל	
2. מענק 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			

\* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך, יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

## המשך - דף מס' 2

הריני מצהיר כי אני:

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוז ומעלה).
3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992 (להלן - חוקי אסיר ציון).
4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
5. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח - 1968.
6. עולה לפי חוק השבות, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין -
- | שנה | חודש | יום |
|-----|------|-----|
|     |      |     |
7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.
8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.
9. בן 65 או אשה בת 65 המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 65 או אשה בת 65 המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ- 75 אחוזים ומעלה.
12. זכאי לגמילה/תשלום לפי:

- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.
- להבטחת הכנסה מינימום מהמשרד לענייני דתות בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.
- חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.
- גימלת סיעוד לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

והרינו מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_

- הנחיות:** 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 12-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה הנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודד	בדיקת הבקשה				מספר הנימוק
	שם משפחה	שם פרטי	תאריך		
שנה			חודש	יום	

חתימת הפקיד \_\_\_\_\_

פרטי המאשר	
שם פרטי	שם משפחה
חתימה	

אישור הבקשה	
נימוקי ההחלטה	
<input type="checkbox"/> דחייה	
<input type="checkbox"/> אישור	