

מספר נכס מבוקש

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים בשנת הכספים

לפי תקנה 13 לתקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), התשנ"ג-1993

פרטי מבקש הבקשה (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישי
					☐ נקבה ☐ זכר	☐ רווק ☐ גרוש ☐ נשוי ☐ אלמן

המערך	המערך	מספר חלקה	מספר גוש	מיקוד	מס' הבית	הרחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? ☐ כן ☐ לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 13 סיבות בגינן ניתן להגיש בקשה. נא לסמן x במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

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

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם

☐ חודשים ינואר עד דצמבר

☐ חודשים אוקטובר עד דצמבר

לשימוש המשרד

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	עיסוק	מקום עבודה	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

☐ חודשים ינואר עד דצמבר

☐ חודשים אוקטובר עד דצמבר

שים לב: עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי בחודשים אוקטובר עד דצמבר

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום עבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה*		13 תמיכות	
7 מלגות		14 הנחה לפנסיונר נכה	
		15 אחר	
		סה"כ	

*אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין את ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת

סעיף רפואי	אחוז נכות			הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה)

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון- לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב 1992 (להלן- חוק אסירי ציון)

3. א. חסיד אומות עולם, לרבות בן זוגו או מי שהיה בן זוגו (הכרה ע"י יד ושם)

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח – 1968

6. עולה לפי חוק השבות, תשי"י – 1950, תאריך רישום כעולה במרשם 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 אישה בת 60 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקצבה חודשים מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ- 75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגמלה/תשלום לפי:

☐ חוק הבטחת הכנסה התשמ"א א-1980, בסך: _____ ₪ לחודש

☐ להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות, בסך: _____ ₪ לחודש

☐ חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972, בסך: _____ ₪ לחודש

☐ גמלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי, בסך: _____ ₪ לחודש

13. משרת מילואים פעיל יהיה זכאי להנחה של 5%.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.

חתימת המבקש

תאריך

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים- לא יטופלו
- בקשה להנחות על פי הסעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה הנחה ישירות על ידי הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה ההודעה לתשלום הארנונה, לגבי אלה אין צורך בצרוף אישורים.

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך		מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		יום	חודש	שנה	

חתימת פקיד

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
		☐ דחיה	
	חתימה	☐ אישור	