

שם הרשות המקומית

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

פרטי המבקש

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

טלפון		המען					
עבודה	בית	מס' תת חלקה	מס' החלקה	מספר הגוש	מספר הבית	רחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיכות בגינן ניתן להגיש את הבקשה
נא לסמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים

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

לשימוש המשרד

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	מקום העבודה	הכנסה חודשית כרוטו ממוצעת
1	המבקש/ת					
2	בן/בת זוג					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר ונובמבר דצמבר
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בתעודת 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 יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת

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

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

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

5. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ה 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, התשי"ל - 1970.

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.

9. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי

ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75

אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלה / תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה (התשמ"א - 1980) בסך _____ ש"ח לחודש.

להבטחת הכנסת 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 הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

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

לשימוש המשרד

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

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר	אישור הבקשה	
שם משפחה	שם הפרטי	נימוקי החלטה
חתימה		<input type="checkbox"/> דחייה
		<input type="checkbox"/> אישור