

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 סיבות 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 ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת					
2	בן/בת זוג					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר _____		סה"כ				
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 הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני

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"ח 1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תשי" - 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 ע"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 הפרטי	שם משפחה	תאריך	מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		שנה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		חודש	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		יום		

חתימת הפקיד _____

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



מועצה מקומית גבעת זאב

בס"ד

מס' משלם: _____ מס' נכס: _____

תצהיר

אני החתום מטה _____ הנושא ת.ז מס' _____ נותן תצהירי זה למועצה מקומית גבעת זאב(להלן: "המועצה"), כתמיכה לבקשתי להנחה מארנונה שהגשתי ביום _____ (להלן: "הבקשה").

1. הריני מצהיר בזאת, כי כל הפרטים הרשומים בטופס הבקשה הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
2. הריני מצהיר בזאת, כי כל מסמך מהמסמכים שצרפתי לבקשה, שאינו מסמך מקורי, הינו העתק הנאמן למקור.
3. הריני מצהיר ומאשר, כי אני מוותר בזה על סודיות מידע ומסמכים בדבר נכסיי השונים המצויים בידי כל גורם (בנקים, רשם המקרקעין וכיו"ב), לרבות מקורות הכנסותיי מכל מקור שהוא (מעסיק, מס הכנסה, ביטוח לאומי, משרד החינוך, מוסדות מדינה אחרים, מקורות הכנסה נוספים, וכיו"ב).
4. אני מסכים ונותן בזאת רשות לכל אדם או גוף כלשהו, פרטי או ציבורי, למסור לנציג מטעם המועצה או למיופה כוחו, כל מידע ו/או מסמך שידרוש, לשם בחינת הבקשה.
5. הריני מצהיר ומאשר למועצה לפעול בכל שתמצא לנכון, בכדי לאמת את הפרטים הרשומים בבקשה לרבות חקירה סמויה ו/או גלויה.
6. ידוע לי ואני מסכים לכך, כי אם ימצא כי פרט מהפרטים בבקשה אינו נכון וכי העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא, תבוטל ההנחה שהוענקה לי בשנה זו ובשנים קודמות, ככל שניתנו, וכן אשא בכל ההוצאות הכרוכות באימות פרטי הבקשה.
7. ידוע לי ואני מסכים לכך, כי ההנחה ככל שאהיה זכאי לקבלה, תהא מותנית בסילוק כל חובותיי למועצה, לרבות חתימה על הוראת קבע לתשלום החיובים התקופתיים בארנונה ו/או תשלום מראש של יתרת הארנונה עד לתום תקופת זכאותי להנחה.

חתימת המצהיר

תאריך

אישור המועצה

הריני _____ מאשר כי ביום _____ הופיע/ה הנ"ל בפני, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה זה וחתמה עליו בפני.

טפסים לבקשת הנחה בארנונה לשנת 2015

- במידה וחדשים ביישוב יש להגיש אישור מהעירייה הקודמת שהופסקה ההנחה.
- ת"ז עם כתובת מעודכנת של שני בני הזוג.
- תלושי שכר - 3 חודשים 10-11-12/2014 חתומים ע"י המעסיק.
- תדפיסי בנק - 3 חודשים 10-11-12/2014 (כל הבנקים בציון שם בעלי החשבון) ובמידה ולא צויין שם חשבון המבקש יש לצרף צילום המחאה. כמו כן יש לציין ליד כל הפקדה הסבר ואסמכתא.
- במידה ולא עובדים - יש להגיש אישור מעמד לא עובד מביטוח לאומי לחודשים 10-11-12/2014.
- במידה וקיימת דירה נוספת בבעלותכם יש להגיש:
צילום חוזה.
- אברכים - יש להגיש אישור מילגה מהכולל+ אישור מעמד לא עובד.
- במידה ומתגוררים בנכס ילדים מעל גיל 18 יש לצרף את המסמכים הבאים:
 1. צילום ת"ז עם כתובת מעודכנת
 2. במידה ולא עובדים/תלמידי ישיבה - יש להגיש גם אישור תלמיד/ או מעמד לא עובד מביטוח לאומי
- במידה ועובדים - יש לצרף גם תלושי שכר לחודשים 10-11-12/2014
- תצהיר הנחה
- על טופס הבקשה להיות מלא!! וברור! משני הצדדים כולל גילאי הילדים ומספרי ת"ז.