



מס' בקשה

# טופס 1

## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים \_\_\_\_\_ 20

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

**(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19)**

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	שם הפרטי	שם האב	תאריך לידה	מצב אישי
				שנה חודש יום	<input type="checkbox"/> נמצאים בהליכים <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> חיים בנפרד <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן

המען						
מין	מחזיק בדירה	הישוב	רחוב	מס' בית	משלח יד	טלפון
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> בעלות <input type="checkbox"/> שכורה ש"ח _____					עבודה בית

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  כן  לא

**לתשומת לבך:** 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 יש למלא טבלאות א' ו' להלן)

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים נובמבר, אוקטובר, דצמבר

לשמוש המשרד	מקום עבודה	העיסוק	מספר זהות	גיל	שם פרטי	שם משפחה	קרבה
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, דצמבר.  
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.  
\* מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות.  
\*\* הכנסות: המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. **בקשות שיחסרו בהם אישורים לא יטופלו**

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

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 העבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	

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

המשך מעבר לדף

הריני מצהיר כי אני:  
 2 בעל נכות רפואית

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

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

- 3  נכה המקבל תגמול כאסיר ציון ונכי רדיפות הנאצים לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992 (להלן - חוק אסירי ציון) או לגמלת נכות לפי חוק נגד רדיפות הנאצים, התשי"ז 1957.
- 4  בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
- 5  עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שירותי הסעד, התשי"ח - 1958.
- 6  עולה לפי חוק השבות, תשי" 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  פנסיונר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קיצבת זיקנה או שאירים, קיצבת תלויים או קיצבת נכים בגין פגיעה בעבודה ואין בעלותה דירה נוספת.
- 10  פנסיונר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/תקציב זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותה דירה נוספת.
- 11  נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 ל"ו 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/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא  
 \* אני מתחייבת/ת בזה להעביר מידע בכתב לעירייה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת \_\_\_\_\_

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות ולהוכחת הנתונים הנקובים ע"י המבקש בטופס זה  
 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

בדיקת הבקשה ואישורה																															
2 הצהרת הפקיד הבודק	1 מסמכים מצורפים																														
אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים. להלן המלצתי: <input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי החלטה מס' _____ הערות _____	<table border="1"> <tr> <th>מס' סידורי</th> <th>המסמך</th> <th>מקור המסמך</th> <th>מס' דפים</th> <th>מתאריך</th> <th>בתוקף עד תאריך</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך	בתוקף עד תאריך	1						2						3						4					
	מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך	בתוקף עד תאריך																									
	1																														
	2																														
3																															
4																															
	3 אישור הבקשה ע"י הממונה																														
	<input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אחר הערות _____																														
	תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____																														