



מספר משלם

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

מספר נכס

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

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים _____

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

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

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

טלפון	המען						
	בית	מספר תת חלקה	מספר החלקה	מספר הגוש	מספר הבית	הרחוב	הישוב
	עבודה						

האם בבעלותך דירת מגורים נוספים כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגרות 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- ב להלן).

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

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות										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 ונובמבר דצמבר _____
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

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

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי		1. תמיכת צה"ל	
2. מענק זקנה		2. קצבת תשלומים מחו"ל	
3. פנסיה ממקום העבודה		3. פיצויים	
4. קצבת שארים		4. הבטחת הכנסה	
5. קצבת נכות		5. השלמת הכנסה	
6. שכר דירה		6. תמיכות	
7. מילגות		7. 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	אחוז 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 אחוזים ומעלה)

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

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, תש"י - 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין

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 בצירוף גימלת הבטחת הכנסה ממוסד 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 ר' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש

הריני 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 הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות ע"פ סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארנונה.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה				
שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		שנה	חודש	יום	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד: _____

פרטי המאשר	
שם פרטי	שם משפחה
חתימה	

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