



מספר משלם

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

מספר נכס

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

שטח _____ ש"ח

חיוב שנתי _____ ש"ח

יתרת חוב משנה קודמת _____ ש"ח

הנחה לשנה הנוכחית _____ ש"ח

בשנת _____ קיבל הנחה _____ ש"ח

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת כספים _____
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

חלק א
פרטי המבקש

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
המין	תאריך לידה	שם האב
	יום חודש שנה	

המען

ישוב	רחוב	מס' הבית	טלפון בית	טלפון נייד

בעלות על רכב

דגם _____ שנת ייצור _____

מספר רכב _____

מחזיק הדירה _____

מצב אישי רווק גרוש נשוי הורה עצמאי

בעלות בעלות שכורה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת: כן לא

לתשומת לבך: בטופס מוגדרות לנוחותך 11 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם את הפרטים החסרים.

- 1. מצב כלכלי
- נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר נובמבר דצמבר שנה _____
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר שנה _____
- (לשכיר/עצמאי יש למלא את 2 הטבלאות להלן)
- (א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר _____

שם פרטי	שם משפחה	קרבה	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	לשימוש המשרד הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת

שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר _____
 או לחודשים ינואר עד דצמבר _____, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1
 עצמאי יצרף שומת הכנסה שנתי אחרונה שבידו
 יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות
 המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים - לא יתופלו

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר _____ 20.

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי		6. שכר דירה		11. הבטחת הכנסה	
2. מענק זקנה		7. מלגות		12. השלמת הכנסה	
3. פנסיה ממקום העבודה		8. תמיכת צה"ל		13. תמיכות	
4. קצבת שארים		9. קצבת תשלומים מחו"ל		14. אחר	
5. קצבת נכות		10. פיצויים			



חלק ב

הריני מצהיר כי אני:

- | | | |
|------------|------------|---------------|
| סעיף רפואי | אחוזי 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 שירותי הסעד, התשכ"ח 1968.
6. עולה לפי חוק השבות, תש"י 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.
7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל 1970.
8. הורה עצמאי כמשמעו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשע"ד 2014.
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 בצירף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. 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.

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

הנחיות:

- א. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
- ב. בקשה להנחות ע"פ מסעיפים 9-11 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארנונה.

1. הריני מצהיר בזה, כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
2. ידוע לי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק וכי העירייה תהא רשאית לגבות חזרה את כספי ההנחה במידה ויסתבר כי הפרטים שנמסרו אינם נכונים.
3. הריני מביא בזאת הסכמתי לכך שהעירייה תהייה רשאית לעשות שימוש בכל מידע שהגיע לידיה לצורך מתן ההנחה.
4. אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב לעירייה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

פרטי פקיד בודק				בדיקת הבקשה	
שם משפחה	שם פרטי	תאריך		מסמכים מצורפים	מספר הבקשה
		שנה	חודש		
				<input type="checkbox"/> כן, הכל <input type="checkbox"/> לא, חסרים מסמכים	

החלטת הוועדה בישיבתה מס' _____ מיום _____

לדחות את הבקשה

לאשר הנחה בשיעור _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____

אחר

הערות _____

נימוקי ההחלטה _____

חתימה

פרטי המאשר

תאריך