

מספר משלם

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

טופס מספר 1
(תקנות 2 (8) (ב), 4-19)



מספר בקשה

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

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 20__**

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

מספר נכס

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

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

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

הישוב	הרחוב	מס' הבית	מס' הגוש	מס' החלקה	מס' תת-חלקה	טלפון	
						בית	עבודה

האם בבעלות דירת מגורים נוספת? לא כן כתובת

לתשומת לבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בנין ניתן להגיש הבקשה. נא לסמן 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 בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 20__.

לשימוש
המשרד

קירבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מס' זהות										העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	
1	המבקשת																
2	בן/בת זוג																
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 20__ . עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה.																	

קבוצת אמקה 5010 * 9038 1.12

(ב) מקורות הכנסה נוספים של מנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 20__ (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

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

המשך מעבר לדף ←

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

הנני מצהיר בזה כי אני:

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת

(זכאי להנחה עפ"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. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח - 1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י - 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 ח 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 בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר ההשתכרות מ- 75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלאה/תשלום לפי:

גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי, 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 האישורים המתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות ע"פ סעיפים 9 - 12 לעיל, ימולאו רק אם לא ניתנת ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה		
השם הפרטי	שם המשפחה	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	
השם הפרטי	שם המשפחה	נימוקי ההחלטה	
			<input type="checkbox"/> דחייה
			<input type="checkbox"/> אישור
חתימה			
תאריך			