



**מועצה אזורית שדות דן**

ת.ד. 15 כפר חב"ד, מיקוד 6084000 טל: 0732230600

**מינהל הכספים**

מס' נכס: \_\_\_\_\_

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים**

**לשנת הכספים \_\_\_\_\_ 20**

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

**תוספת שניה טופס 1 (תקנות 2 (8) (ב), 4-19)**

**פרטי המבקש** (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין	מצב אישי
				שנה   חודש   יום	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/>

טלפון		המען					
נייד	בית	מספר החלקה	מספר גוש	מיקוד	מספר הבית	הרחוב	היישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן  לא

לתשומת-ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 14 סיבות בגינן ניתן להגיש בקשה. נא לסמן X במשבצת המתאימה לסיבת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

**1. מצב כלכלי** (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן).

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים\* איתו בדירה והכנסותיהם\*\* בחודשי אוקטובר עד דצמבר .... 20

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות (כולל ספרת בקורת)	העיסוק	מקום העבודה	סה"כ	
							1	2
1	המבקש/ת							
2	בן/בת זוג							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**שים לב:**

- שכיר
- יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר .... 20
- 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 להוכחות הזכאות. בקשות שיחסרו בהן אישורים - לא יטופלו.

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

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה, סעיף א)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"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	



סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית

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

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

4. בן משפחה של הרוג המלכות כמשמעותו בחוק אסירי-ציון.

5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח - 1968

6. עולה לפי חוק השבות תשי"ז - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.

8. הורה עצמאי - כמשמעותו בחוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב - 1992.

9. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60) המקבלת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60) המקבלת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף 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.

הבטחת 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.

13. נפגעי נאצים.

14. ילד-נכה.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא. אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב למועצה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_

**הנחיות:**

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
- בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה הנחה 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					
	מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך	בתוקף עד תאריך
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 סיבה מס' _____ קוד הנחה _____ הערות: _____ תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____	1					
	2					
	3					
	4					
	3. אישור הבקשה ע"י הממונה					
	<input type="checkbox"/> אישור	<input type="checkbox"/> דחיה	<input type="checkbox"/> אחר			
	הערות: _____					
	תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____					





## מחלקת הכנסות וגבייה

### אישורים נדרשים להנחה בארנונה 2021 על פי מבחן הכנסה

1. שכירים- צילום 3 תלושי שכר (נאמן למקור) של בני הזוג לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2020 / טופס 106. עצמאיים- צילום מס שומה לשנת 2020.
  2. צילום ספח תעודת זהות לבחינת כתובת מעודכנת ומספר נפשות.
  3. תדפיסי בנק להוכחת הזכאות לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר 2020.
  4. מילוי טופס בקשה להנחה.
- \*\*\*\*\*
5. במידה ובשנת 2020 (או חלקה) מי מבני הזוג לא עבד – יש להביא אישורי "ביטוח לאומי" כדלקמן:
    1. אי תשלום גמלה לשנת 2020.
    2. מעמד לא עובד.
    3. ביטוחים ומעסיקים / תקופות עיסוק. (מוקד טלפוני ביטוח לאומי - 6050\*)
  6. למתגוררים בשכירות יש להביא חוזה שכירות תקף לשנה.
  7. במידה והבעל לומד בכולל - אישור כולל המפרט שעות לימוד וגובה שכר בנוסף לאמור בסעיף 5 לעיל.
  8. ילדים מעל גיל 18 יש לצרף תלושי שכר (כנ"ל)/חוגר/ אישור לימודים ואישורי ביטוח לאומי שצוינו בסעיף 5 לעיל.

### לשירותכם מחלקת גביה