



**מועצה אזורית שדות דן**

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

מס' נכס: \_\_\_\_\_

**מינהל הכספים**

**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), 19-14)**

**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
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 שנתיית 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

המשך מעבר לדרך

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

**2. בעל נכות רפואית**

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

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

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

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

**10. פנסינור** (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:**

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.

2. 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					
<p>אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים.</p> <p>להלן המלצתי:</p> <p><input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה.</p> <p><input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____</p> <p>לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>לפי סיבה מס' _____ קוד הנחה _____</p> <p>הערות: _____</p> <p>תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____</p>	מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך	בתוקף עד תאריך
	1					
	2					
	3					
	4					
<b>3. אישור הבקשה ע"י הממונה</b>						
<p><input type="checkbox"/> אישור                      <input type="checkbox"/> דחיה                      <input type="checkbox"/> אחר</p> <p>הערות: _____</p> <p>תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____</p>						