

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), 14-19)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות										שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה			מין	מצב אישי	
													שנה	חודש	יום	☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ אלמן	☐ גרוש

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

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? ☐ כן ☐ לא

נא לסמן X במשבצת המתאימה לסיבת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

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

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים * איתו בדירה והכנסותיהם ** בחודשים ינואר עד דצמבר 20.... (או טופס 106)

[illegible]

סה"כ

(106 0910 IX) 20.....

יצרף תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר

שכיר

עצמאי

****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 פסיה ממקום העבודה		10 פיצויים	
4 קיצבת שארים		11 הבטחת הכסה	
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 למגורים, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:

☐ 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 אישה בת 60) המקבלת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

☐ 10. פנסינור (גבר בן 65 או אישה 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 סידוע, 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. בקשיות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
- בקשה להנחת 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.

לישמוש המשדר

13. נג		נצי נאצים.	
1. מסמכים מצורפים		2. הצהרת הפקיד הבדק	
מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים
1			ב זקף עד תאריך
2			
3			
4			
3. אישור הבקשה ע"י הממונה			
☐ אישור ☐ דחיה ☐ אחר			
הערות:			
הערות:			
תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____			