



**1 טופס**

תקנות 2(8) (ב), 4 י-19

מועצה אזורית נווה מדבר

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת 2016**

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

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

עבודה	בית	תת-חלקה	מס' חלקה	מס' גוש	מספר בית	רחוב	יישוב	
							קאסר א-סר	ביר הדאג'
							אבו תלול	אבו קרינאת

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת: כן [ ] לא [ ]

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך הסיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם את הפרטים החסרים.

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

הצהרה של המחזיק בדירה והמתגוררים איתו והכנסותיהם בחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר בשנת 2016:

**לשימוש המשדר**

הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	מקום עבודה	עיסוק	גיל	שם פרטי	שם משפחה	קרבה	מספר הזהות																			
													המבקשת													
						בן/בת הזוג																				

שים לב! **שכיר** - יצרף תלושי משכורת לחדשים אוקטובר נובמבר דצמבר מהשנה הקודמת לבקשה. **עצמאי** - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידיו.  
סה"כ:

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחדשים אוקטובר נובמבר דצמבר בשנת 2016. (אין למלא אותן הכנסות שכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זיקנה		9 קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום עבודה		10 פיצויים	
4 קיצבת שאירים		11 הבטחת הכנסה	
5 קיצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	
<b>סה"כ:</b>			

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



הריני מצהיר/ה כי אני:

בעל נכות רפואית  2

הרשות הרפואית	אחוז הנכות	סעיף רפואי

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

נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ג - 1992 (להלן חוק אסירי ציון).  א2

אזרח ותיק - הכנסה חודשית ממוצעת של בני המשפחה המתגוררים בנכס \_\_\_\_\_ (ברוטו ב-ש).  ב2

עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שיירותי הסעד, התשכ"ח - 1968.  ג2

עולה לפי חוק השבות, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין  ד2

נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל - 1970.  ה2

הורה יחיד - כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.  ו2

בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.  ז2

בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.  ח2

נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרות מ- 75 אחוזים ומעלה.  ט2

זכאי לגמלה / תשלום לפי:  י2

חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

תאריך תחילת זכאות: \_\_\_\_\_ גיל המבקש: \_\_\_\_\_.

חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972 בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

סיבה אחרת, \_\_\_\_\_  יא2

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

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 ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

#####

**לשימוש המשרד**

פרטי הפקיד הבודק		בדיקת הבקשה	
שם המשפחה	השם הפרטי	תאריך	מסמכים מצורפים
		שנה/חודש/יום	[ ]
			[ ]

חתימת הפקיד: \_\_\_\_\_

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם משפחה	השם הפרטי		
			דחייה [ ]
חתימה			אישור [ ]