



**טופס 1**

תקנות 2(8)(ב), 4-19

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת 2020**

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

מספר זהות		שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין	מצב אישי
					שנה	יום	זכר [ ] נקבה [ ]
					חודש		רווק [ ] נשוי [ ] אלמן [ ]
		מספר בית		מס' גוש	מס' חלקה	מס' תת-חלקה	בית/נייד
		רחוב					עבודה
		אבו קרינאת	קאסר א-סר				
		אבו תלול	ביר הדאג'י				
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 2019 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2019.

מספר הזהות	קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	עיסוק	מקום עבודה	לשימוש המשדר
							הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקשת						
2	בן/בת הזוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

שים לב! שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר מהשנה הקודמת לבקשה או תלושי שכר חודשיים ינואר עד דצמבר. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר בשנת 2019. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו 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	

סה"כ:

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



הריני מצהיר/ה כי אני:

סעיף רפואי	אחוז הנכות	הרשות הרפואית

2 בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

י2 זכאי לגמלה / תשלום לפי:

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.

יא2 סיבה אחרת, \_\_\_\_\_

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		
השם הפרטי	שם המשפחה	תאריך	מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		שנה/חודש/יום	[ ]	[ ]
			[ ]	[ ]


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