

## מועצה אזורית זבולון



# בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירות מגורים לשנת הבسفים 20

\*לפי תקנות הסדרים בمشק המדינה (הנתונות מרשות ארנונה), התשנ"ג - 1993.

## פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	שם הפרט/י	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישית
<input type="checkbox"/> רווק	<input type="checkbox"/> גרווש	<input type="checkbox"/> זכר				
<input type="checkbox"/> נשוי	<input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> נקבה				

טלפון	ה מ ע נ					
<input type="checkbox"/> עובודה	<input type="checkbox"/> בית	<input type="checkbox"/> מספר החלוקת	<input type="checkbox"/> מספר הגוש	<input type="checkbox"/> מספר הבית	<input type="checkbox"/> הרחוב	<input type="checkbox"/> היישוב

האם בבעלותך דירות מגורים נוספות? כן  לא

**لتשומת-לייבך:** בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגיןן ניתן להגיש בקשה.  
נא סמן X במשבצת המתאימה לסייעת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. **מצב כלכלי** (שכר/עצמאי - נא למלא טבלאות אי ו-בי להלן).

ההכנסה החודשית המומצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 20.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר 20,

לשימוש המשרד	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	מקום העבודה	העסק	מספר זהות		גיל	שם המשפחה	שם הפרט/י	מקום העבודה	הכנסה חודשית	המבקש/ת
											<input type="checkbox"/> 1
											<input type="checkbox"/> 2
											<input type="checkbox"/> 3
											<input type="checkbox"/> 4
											<input type="checkbox"/> 5
											<input type="checkbox"/> 6
											<input type="checkbox"/> 7
											<input type="checkbox"/> 8
											<input type="checkbox"/> 9
											<input type="checkbox"/> 10

סה"כ

שימ-לב:

שכר - ינואר עד דצמבר 20, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.

עצמאי - יצירף שומות הכנסה שנתית נוספת שיבנו.

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל.

ינואר עד דצמבר 20, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.

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

סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
	8 תמיכת צה"ל		1 ביטוח לאומי	
	9 קיצבת תשלומיים מחו"ל		2 מענק זינקה	
01	11 הבטחת הכנסה		3 פנסיה ממקום העבודה	
21	21 השלמת הכנסה		4 קיצבת שירותי	
31	31 תמיכות		5 קיצבת נכונות	
41	אחר		6 שכר דירה*	
			7 מילגות	

סה"כ

המשך מעבר לד'

\* אם השכנת דירת מגורים ושכנת דירה אחרת למגרין, יש לציין והפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הרייני מצהיר כי אני:

סעיף רפואי	אחויז נכונות	הרשות הרפואית

- 3. נכה המקיים תגמול באסיר ציון** - לפי חוק התגמולים לאסורי-ציוון ولבני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992 (להלן - חוקי אסורי-ציוון).

  - 4. בן משפחה של הרוג מלכות** כמשמעותו בחוק אסורי-ציוון.
  - 5. עיוור בעל תעודה עיוור** לפי חוק שירות הسعد, התשכ"ח - 1968.
  - 6. עולה** לפי חוק השבות, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה בميرשם האוכלוסין.....
  - 7. נכה** הוציא לTAGMOLOIM - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות AiVA, התש"ל - 1970.
  - 8. "הורה עצמאי"** כמשמעותו בחוק סיוע למשפחות בראשן הורה עצמאי. התשנ"ב - 1992.
  - 9. פנסיונר** גבר בן 65 או אשה בת 60, המקבלת קיצבת זיקנה או קיצבת שאים ואין בעלותי דירה נוספת.
  - 10. פנסיונר** (גבר בן 65 או אשה בת 60), המקבלת קיצבת זיקנה או קיצבת שאים **בצירוף גימלת הבטחת הכנסה** מהמוסד לביטוח לאומי ואין בעלותי דירה נוספת.
  - 11. נכה הוציא לקיצבה** חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרות מ-75 אחוזים ומעלה.

**12. זכאי לגימלה** - תשלום לפי:

<b>חוק הבטחת הכנסה התשמ"א</b> - 1980, בסך _____ ש"ח לחודש.	<input type="checkbox"/>
<b>להבטחת הבנות מינימום</b> , מהמשרד לענייני דתות, בסך _____ ש"ח לחודש	<input type="checkbox"/>
<b>חוק המזונות</b> (הבטחת תשלום) תש"ב - 1972, בסך _____ ש"ח לחודש	<input type="checkbox"/>
<b>גימלת סייעוד</b> , לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש	<input type="checkbox"/>

הדריני מצהיר-בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתקבשתי למלא.

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבוקש

**הנחיות:** 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשה לא אישורים מתאימים - לא יטופלו.  
 2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 12-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארונונה.

לשימוש המשרד

פרטי הפקיד הבודק		בדיקה הבקשה		
מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך	לדוחות את הבקשה	שם
1			<input type="checkbox"/> לאריך _____ לאשר הנחה בשיעור % לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי סיבה מס' _____ קוד הנחה _____ הערות: _____ _____	
2				
3				
4				

פרטי המאשר		אישור הבקשה ע"י הממונה	
שם המשפחה	שם הפרטן	מקום החלטה	
			<input type="checkbox"/> אישור
			<input type="checkbox"/> דחיפה
חתימה			