

אגף הכספים – מחלקת הגביה

טופס מספר 80

הגשת הבקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום המס במועד. כל סכום שלא שולם במועד נושא ריבית והצמדה בהתאם לחוק.

מועד אחרון להגשת
הבקשה – 31/10

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים _____ למחזיק

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות בארנונה), התשנ"ג – 1993, תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה) מס' נכס: _____

המצב האישי	המין	תאריך הלידה			השם הפרטי	שם המשפחה	מספר זהות													
		שנה	חודש	יום																
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																			

מספר טלפון	פרטי הנכס		
	מספר הבית	שם הרחוב	הישוב
			חדרה

בעלות על רכב		
מספר הרכב	שנת ייצור	דגם

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?		
כתובת:	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>

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

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים (נא לסמן):

אוקטובר עד דצמבר 20.

ינואר עד דצמבר 20.

יש לצרף תדפיסי כל חשבונות הבנקים של כל המתגוררים בנכס לתקופה __ 1/10-31/12/20.

קירבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת מכל מקור שהוא	1	
							המבקש/ת	2
							3	ילד
							4	ילד
							5	ילד
							6	ילד
							7	ילד
							8	ילד
שם לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת							סה"כ	
עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה								

(ב) מקורות הכנסה נוספים (יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 20):

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי	8 תמיכת צה"ל	2 מענק זקנה	9 קצבת תשלומים מחו"ל
3 פנסיה ממקום העבודה	10 פיצויים	4 קצבת שארים	11 הבטחת הכנסה
5 קצבת נכות	12 השלמת הכנסה	6 שכר דירה	13 תמיכות
7 מלגות	14 אחר		
	סה"כ		

הנני מצהיר כי אני:

- בעל נכות רפואית – אחוז הנכות: _____
(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90% ומעלה)
- נכה המקבל תגמול כאסיר ציון – לפי חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן-חוק אסירי ציון).
- בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
- עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח-1968.
- יש לצרף צילום תעודת עיוור.
- עולה לפי חוק השבות, תשי"א-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: _____.
- יש לצרף צילום תעודת עולה.
- נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.
- "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות-חד הוריות, התשנ"ב-1992.
- בן/בת נכה של המחזיק.
- יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
- אזרח ותיק המקבל/ת קצבת זקנה מהמוסד לביטוח לאומי.
- זכאי/להנחת "משרת מילואים פעיל" ממשרד הביטחון.
- יש לצרף תעודת "משרת מילואים פעיל" בתוקף.
- נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשמ"ה-1995, ודרגת אי-כושר השתכרות מ-75% ומעלה.
- יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
- זכאי לגמלת סיעוד לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.
- יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים, זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במיסים או לבטל כל הכתה שניתנה לי, ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

חתימת המבקש

תאריך