

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

עיריית קרית-ים
מינהל הכספים
מחלקת הגביה



רח' משה שרת 10, טל' 04-8789746/760, 04-8789730/738
פקס. 04-8760506/564

מס' משלם: _____

מס' נכס: _____

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לשנת הכספים 202_ /202
לדירת מגורים לשנת הכספים 202_
לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה			המצב האישי
				שנה	חודש	יום	
							<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן

הישוב	הרחוב	מספר הבית	מספר הגוש	מספר החלקה	מס' תת-חלקה	טלפון	
						בית	עבודה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 13 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.
נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

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

**לשימוש
המשרד**

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר שנה קודמת.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	
								1
2	בן/בת זוג							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
שים לב - שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר שנה קודמת. עצמאי - שומת הכנסה לשנת מס קודמת.							סה"כ	

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא ובסעיף (א))

המשך מעבר לדף

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קיצבת 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 מילגות		14 אחר	
		סה"כ	

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

הרשות הרפואית	אחוז נכות	סעיף רפואי

2. בעל נכות רפואית

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

- 3(א) נכה המקבל תגמול כאסיר ציון או כבן משפחה של הרוג מלכות – לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב, 1992 (להלן – חוק אסירי ציון).
- 3(ב) מקבל גימלת נכות לפי חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ג 1957
- 3(ג) מקבל גימלת נכות המשולמת על ידי ממשלת גרמניה בשל רדיפות הנאצים
- 4 חסיד אומות העולם, לרבות בן זוגו או מי שהיה בן זוגו (הכרה ע"י "יד ושם")
- 5 עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח 1968.
- 6 עולה לפי חוק השבות, תש"י – 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.
- 7 נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים פעולות איבה, התשל"ל – 1970.
- 8 "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב 1992
- 9 בן 67 או אשה בת 62 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותם דירה נוספת
- 10 בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותם דירה נוספת.
- 11 נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לחוק לביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרות מ-75 אחוזים ומעלה.
- 12 זכאי לגימלה/תשלום לפי:
- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1980 בסך _____ ש"ח לחודש
- להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד העינייני דתות בסד _____ ש"ח לחודש
- חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב-1972, בסך _____ ש"ח לחודש
- גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש
- 13 הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במיסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העירייה.

שנה	חודש	יום

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים – יידחו על פי דין.
2. בקשה להנחות עפ"י הסעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	שנה	חודש	יום

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
חתימה		<input type="checkbox"/>	דחייה
		<input type="checkbox"/>	אישור