

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

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספיים למחזיק שהינו "נזקק"

לפי תקנות הסדרים במק' המדינה (הנחות מארכונה) התשנ"ג 1993
"נקון" מוכיח שנרמו לו הוצאות חרויות נבותות ממועד בשל:

- טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבוקש או של בן משפחתו
- אירוע אשר גורם להרעה משמעותית בלתי צפוייה במצב החומר.

מספר בקשה

- הנחיות:**

 1. המועד האחרון להגשת בקשה להנחתה הינו
 2. יש לצרף כל האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.
 3. במקרה של השמתת אחד הפרטטים בטופס זה או איזשהו אישור מהתאים לא טובא הבקשת לדין.

מספר משולם	פרטי המבקש (מי שמחזיק בדייה)	מספר נכס	
שם המשפחה	שם הפרטி	שם האב	
שם נכס	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
	שנה חודש יום	זכר נשים	רווק גירוש נשוי אלמן
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

טלפון	כתובת הנכס	הישוב				
עובדת	שם-תת-חלה	שם הבית	שם הגוש	שם החלקה	שם תב.	שם הרוחב
						*

האם בבעלותך נכסים נוספים? לא כן כתובת

1. מצא בלבלי (שביר/עצמאי יש למלא טבלאות א ו-ב להלן).

(א) הזהרה על המחזק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר.

שם פרטי	שם משפחה	שם בן/בת זוג	המבקש/ת
שם פרטי	שם משפחה	שם בן/בת זוג	המבקש/ת
שם פרטי	שם משפחה	שם בן/בת זוג	המבקש/ת
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10

שים לב: שכיר – יצף תלוין משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר
סה"כ עצמא" – יצפ' שומת הבגשה שנתית אחרונה.

(ב) מקומות הכנסה נוספים (יש לציין מוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר).
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בסעיף א').

(ג) 1) אין בבעלותינו רכב

יש בבעלותינו רכב

דגם שנות
יצור

מס' רישוי:

מקור	סכום ש"ח	סכום ש"ח	מקור
ביטוח לאומי		8	תמיית צה"ל
מענק זיקנה		9	קייבת תשלומיים מוח"ל
פנסיה מקום העבודה		10	פייצויים
קיצבת שארים		11	הבטחת הכנסתה
קיצבת נכות		12	השלמת הכנסתה
שכר דירה*		13	תמיכות
מילגות		14	אחר

← המשך מעבר לדף →

* אם השכנתה דירת מגורים ושכנתה דירה אחרת למגורין, יש לצאיו ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד ולצרכיו חוץ' שכירות.

טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך שלו/ בן משפחה.

איורע אשר גורם להרעה משמעותית בתמי צפופה במצב החומר.

פירות הנימוקים

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת היוטך "צוקק":

2. תקנה 7 קובעת כי "נזק" הוא:

מחזיק שגורמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מהלא:

- טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבוקש או של בן משפחתו.

- אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפואה במצבו החומרי.

הנוי מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסתרת לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקורה של גילוי פרטיים לא נכוונים זכאות העירייה לא להעניק לי הנוחה במסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי וראשית היא להעמידני לדין על מסירת הצהורה כזובעת לפי סעיף 331 לפקודות העיריות (נוסח חדש).

חתימת המבקרים

תאריך

לשימוש משרד בלבד													
פרטי הבודק		בדיקהבקשתה											
שם הפרטיה	שם המשפחה	תאריך	מסמכים מצורפים	מספר הנימוק									
		<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום	<input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
שנה	חודש	יום											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם הפרטיה	שם המשפחה	ニימוקי החלטה	אישור דחיה
			<input type="checkbox"/>
חתימה			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
תאריך			<input type="checkbox"/>