

# מועצה אזורית מבואות החרמון

(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו- 19)

מחלקת גביה  
טלפון 04-6818040/1  
פקס 04-6818056

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

מספר משלם

לדירת מגורים לשנת הכספים 2023

למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרות בהנחיות שלהלן)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

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

המען	מספר בית	בית	עבודה	פלאפון

בעלות על רכב		
דגם	שנת יצור	מס' רכב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת כן לא

1  מצב כלכלי (שכיר/ עצמאי יש למלא טבלאות א ו- ב להלן).  
(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם לחודשים אוקטובר עד דצמבר / ינואר עד דצמבר 2022

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	העיסוק	מקום העבודה/לימודים	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת					
2	בן/בת זוג					
3						
4						
5						
6						
7						
8						

שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר 2022  
או יצרף תלושי משכורת / טופס 106 של חודשים ינואר - דצמבר 2022  
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.  
\* מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות.  
\* הכנסות: המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחות הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים-לא יטופלו.  
(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר / ינואר עד דצמבר 2022

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי	8	תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה	9	קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום העבודה	#	פיצויים	
4 קצבת שארים	#	הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות	#	השלמת הכנסה	
6 שכר דירה *	#	תמיכות	
7 מילגות	#	אחר	

\* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריי יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

המשך מעבר לדף

הריני מבקש הנחה מתשלום הארנונה לשנת 2023 מהנימוקים הבאים:

---



---



---



---



---



---

הנחיות:	1 יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.
	2 תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא:
	מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחד מאלה:
	* טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
	* אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.
	לתשומת ליבך: בקשה שאינה נכללת בהגדרת סעיף 2 דלעיל תוחזר למבקש, ולא תידון בוועדה.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא. אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב למועצה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך:	_____	חתימת המבקש	_____
<b>חוות דעת מנהל רווחה (שח"מ)</b>			
תאריך	שם מנהל שח"מ	חתימה	_____

לשימוש הרשות

בדיקת הבקשה ואישורה						
2. הצהרת הפקיד הבודק			1. מסמכים מצורפים			
אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים.	בתוקף עד	מתאריך	מס' דפים	מקור המסמך	המסמך	מס' סידורי
	תאריך					1
						2
						3
תאריך	שם הפקיד	חתימה				4
<p>החלטת הוועדה בישיבתה מס' _____ מיום _____</p> <p>ההחלטה _____ לדחות את הבקשה _____ אחר _____</p> <p>לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>הערות: _____</p> <p>נימוקי ההחלטה _____</p>						
תאריך	שם יו"ר הוועדה	חתימת יו"ר הוועדה				