



**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית**

## לדירת מגורים לשנת הבספים

לפי תקנות חוק ההסדרים במשק המדינה (הנחות מרנון), התנש"ג 1993.

#### **פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)**

שם המשפחה	שם הפרט/י	שם האב	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
			שנה חדש יומן זכר רוק גירוש נקבה נשי אלמן	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

טלפון		המען					
עובדה	בית	מספר ת-חלה	מספר הגוש	מספר הבית	הרחוב	הישוב	

**האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?**  כן  לא

**לתשומת לך:** בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגיןן ניתן להגיש הבקשה.

**נא סמן X במשבצת המתאימה לשיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטיהם החסרים.**

1. מבחו הכנסה/אזורח ותיק (שכיר/ עצמאי יש למלא טבלאות א-ב להלן).

(א). הצהרת המחזקק והמתגוררים איתו בדירה והכונסוטיותם ב 3 החדשושים האחוריים של שנה קודמת.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המוניים בסעיף (א) לעיל יש לציין מモצע חודשי של 3 החודשים האחרונים לשנת הכספיים הקודמת (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהזדעת השושא)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי	8 תמיית צה"ל	2 מענק זקנה	9 קצבת תשולם מחו"ל
3 פנסיה ממוקם העבודה	10 פיצויים	4 קצבת שארים	11 הבטחת הכנסתה
5 קצבת נכות	12 השלמת הכנסתה	6 שכר דירה	13 תמייתות
7 מלגות	14 אחר	סה"כ	

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

הריני מצהיר כי אני:

רישיון רפואי	אישור נכות	הרשות הרופאית	סעיף רפואי

(זוכה להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרופאית המוחצת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה)

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון – לפי חוק התגמולים לאסירים ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב – 1992 (להלן – חוק אסירי ציון).

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עיוור בעל תעודה עיוור לפי חוק שירות הسعد, התשכ"ח – 1968.

יום	חודש	שנה

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין

7. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות אייבה, התש"ל-1970.

8. "הוראה ייחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב-1992.

9. אזרח ותיק המקבלת/ת קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותו דירה נוספת.

10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/ת קצבת זקנה או קצבת שארים לצורף גמלת הבטחת הכנסתה מהמושד לביטוח לאומי ואין בעלותו דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקבצה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.

12. הנחה לפי חוק הטבות לניצולי שואה נזקקים.

13. זכאי למילנה/ תשלום לפি:

גמלת סיוע, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי בסך \_\_\_\_\_ ליחוד  
הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלה מתי פרט כלשהו מהפרטים שהתקבשתי למלא תאריך \_\_\_\_\_

**הנחיות:** 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשה ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו.  
2. בקשה להנחות לפי סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהזדעה לתשלום הארונה, לגבי אלה אין צורך בצרוף אישורים.

#### לשימוש המשרד

חתימת פקיד	בדיקה הבקשה				
	מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך	שם המשפחה	פרטיה בודק
	<input type="checkbox"/>				

אישור המאשר	אישור הבקשה	
שם פרטי	שם המשפחה	מקום החלטה
<input type="checkbox"/> דחיה		
<input type="checkbox"/> אישור		
חתימה		