עיריית תל־אביב־יפו
אגף גביית ארנונה ומים

בקשה לקבלת הנחה מארנונה

לדירת מגורים בתל-אביב-יפו לשנת הכספים _____

למחזיק שהוא "נזקק"

בהתאם לתקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ד-1993

תאריך

מספר חשבון לקוח

תקנה 7 קובעת כי **"נזקק"** הוא מחזיק:

)1(שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך, שלו או של בן משפחתו.

או

)2(שקרה לו אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים המפורטים בהמשך.

מספר הודעת שירות _____

סוג מסמך: **1836**

א. פרטי המבקש (מחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	מס' נפשות
ס"ב				❑ זכר ❑ נקבה	❑ גרוש ❑ רווק ❑ אלמן ❑ נשוי ❑ הורה עצמאי	

פרטי הדירה	כתובת	זיקה לנכס	דמי השכירות לחודש	שטח במ"ר	**טלפון**
		❑ בעלים ❑ בשכירות			בבית _____ נייד _____

בעלות על כלי רכב	סוג כלי-הרכב	שנת ייצור	מס' רישיון של כלי-הרכב	**בעלות על דירה אחרת**
	❑ מסחרי ❑ פרטי			❑ **לא** ❑ **כן**, כתובתה _____

ב. הגדרת הכנסה

1. הכנסה חודשית ברוטו לחודשים ינואר עד דצמבר לשנת הכספים הקודמת לבקשה של המחזיק בנכס והמתגוררים איתו, לרבות ילד במשפחת אומנה.
- אם בן או בת של המחזיק בנכס מתגוררים איתו תילקח בחשבון מחצית מהכנסתם החודשית. לעניין זה לא תובא בחשבון לגבי בן אחד או בת אחת בלבד, הכנסה חודשית עד גובה שכר המינימום, ואם אותה הכנסה חודשית עולה על גובה שכר המינימום, לא יובא בחשבון החלק מההכנסה החודשית השווה לגובה שכר המינימום כהגדרתו בחוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987, בשיעורו המעודכן ל-1 בינואר של שנת הכספים שבעדה מבוקשת ההנחה.
2. בחישוב ההכנסה תילקח בחשבון הכנסה מכל מקור שהוא לרבות משכורת, גמלה (פנסיה ממקום העבודה), שכר דירה*, מלגות, תמיכת צה"ל, קצבת תשלומים מחו"ל, פיצויים, תמיכות אחרות, ותשלומים שמשלם המוסד לביטוח לאומי למעט קצבת ילדים, מענק לימודים ל"הורה עצמאי" לפי חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992, קצבת זקנה, קצבת שאירים, וגמלה לפי תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) התש"ע-2010.

*** הכנסות מדמי שכירות - רק בסכום העולה על דמי השכירות שמשלם המחזיק בעבור דירה אחרת ששכר למגוריו.**

ג. ההכנסה ומקורותיה - הצהרה

רשום את פרטיך האישיים ואת הפרטים של המתגוררים אתך בדירה.
יש לצרף את המסמכים הנדרשים:

- **שכיר יצרף:**
תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר לשנת הכספים הקודמת לבקשה ומסמכים על הכנסות מכל מקור שהוא שלו ושל המתגוררים איתו.
- **עצמאי יצרף:**
דוח שומה ממס הכנסה לשנת הכספים הקודמת לבקשה.
- **הצהרה אישית על הכנסות מכל מקור שהוא.**

- **מהמוסד לביטוח לאומי:**
  - אישור על זכאות לגמלאות (או אישור שאין גמלה) לחודשים ינואר עד דצמבר לשנת הכספים הקודמת לבקשה.
  - אישור ביטוח ושכר (דוח מעסיקים).
  - **מי שאינו עובד יצרף:**
  אישור מביטוח לאומי על היותו במעמד לא עובד לחודשים ינואר עד דצמבר לשנת הכספים הקודמת לבקשה.

בפני מבקש ההנחה עומדות שתי אפשרויות:
לחתום על טופס וויתור סודיות המאפשר לעיריית ת"א-יפו לקבל מהמוסד לביטוח לאומי את המסמכים הרלוונטיים לצורך בדיקת זכאות להנחה (הטופס נמצא באתר העירוני) **או** להמציא אישורים מהמוסד לביטוח לאומי-אישור זכאות לגמלאות, אישור ביטוח ושכר (דוח מעסיקים) ומעמד (ככל שנדרש).

יש לרשום את סכום ההכנסה החודשית הממוצעת שלך ושל כל בני המשפחה המתגוררים איתך בדירה.

	יחס קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות ס"ב	מקצוע	שם מקום העבודה	סכום ההכנסה הממוצעת בש"ח
1	המבקש/ת							
2	בן/בת הזוג							
3								
4								
5								
6								
7								
8								

סה"כ

פגישה עם תור בלחיצת כפתור

www.tel-aviv.gov.il
למידע, לשירותים מקוונים ולתשלומי ארנונה

***3013**
ראשון עד רביעי מ- 08:00 עד 16:00
חמישי מ- 08:00 עד 15:00
תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7

מרכז השירות העירוני
נא לזמן תור באתר העירייה או בטלפון
יש עמדה נגישה בקומת הלובי

כדי להימנע מאי נעימות מומלץ לוודא באתר העירייה אם חל שינוי בשעות הפעילות

פניות בכתב
באתר העירייה:
צרו קשר > פנייה מקוונת ליחידות העירייה > ארנונה
רחוב אבן גבירול 69, תל-אביב-יפו 6416201

המשך מעבר לדף

ה 7.2021
36 23010 3

ד. הנימוקים לבקשת ההנחה מארנונה

ה. הצהרה

אני מצהיר בזאת:
* הפרטים הכתובים לעיל הם נכונים, מדויקים ומלאים.
* ידוע לי כי במידה ולא אשלם את יתרת הארנונה ההנחה תבוטל.
* ידוע לי שאם יימצא שמסרתי פרטים שאינם נכונים או אינם מלאים או אינם מדויקים, תבוטל ההנחה שאושרה, ואדרש לשלם את כל המגיע ממני רטרואקטיבית ממועד מתן ההנחה בתוספת ריבית והפרשי הצמדה כחוק.

שם פרטי ומשפחה _____ חתימת המבקש _____

לשימוש המשרד

❑ אני מאשר שבדקתי את הבקשה, אימתתי את פרטיה ועידכנתי את הפרטים במערכת ובדקתי שכל המסמכים הנדרשים צורפו לבקשה.

תאריך	חוליה/מחלקה	שם משפחה ושם פרטי	תפקיד	חתימה

פרטי המאשרים

תפקיד	שם משפחה	שם פרטי	תאריך	שיעור ההנחה ב- %	חתימה
מנהל יחידה/ מנהל מוקד					
מנהל מחלקה					
סגן מנהל אגף					

חוות דעת מינהל השירותים החברתיים

תאריך _____ תפקיד _____ שם _____ חתימה _____

36 23010 3 6.2015