



עיינות ד"ג עמק שורק 70490, טל: 08-9408230

טופס 2

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לזירת מגורים

לשנת הכספים **199_** - למחזיק שהוא "נוקף" (ראה הנדסה בהנחיות להלן)

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג-1993
(תקנות 8-19)

תאריך _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' חשבוני/מס' זיהוי/נכס _____

מס' החלטה הועדה _____

שטח _____

חוב שנתו _____ ש"ח

יתרת חוב משנה קודמת _____ ש"ח

הנחה לשנה ואוסיית % _____

בשנת _____ קיבל הנחה % _____

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	שם פרטי	שם תאב	תאריך לידה	מצב אישי
				שנה חודש יום	נמצאים בחלוקים <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> חיים נפרד <input type="checkbox"/>

המען

מין	מחזיק הדירה	הישוב	רחוב	מס' הכית	טלפון	מבנה
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	בעלות <input type="checkbox"/> שכורה <input type="checkbox"/> ש"ח _____					

האם נבעלתך דירת מגורים נוספת? כן לא

בעלות על רכב

דגם	שנת ייצור	מס' הרכב

משלוח יז

--	--

שכיר / עצמאי - נא למלא טבלאות (א) ו-(ב)

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 199_.

לשמוש המשרד

קירבה	שם המשפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

שום לב: שכיר-יצרן תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר, 199_ / או טופס 106 עצמאי - יצרן שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו * מתגוררים: יש לרשום את כל הנמשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות ** הכנסות המחזיק יצרן אישורי הכנסה כגדרש להוכחת הוכאות בקשות שיחסרו בהן אישורים - לא יטופלו.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 199_ (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	טכום כשי"ח	מקור	טכום כשי"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת תשלומים מיוחד	
3 מנסיה ממקום עבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שאירים		11 הכנסת הכנסת	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	

* אם השכית דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורין יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד המשך מעבר לדף

טופס 2

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום ארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

הערה: שיעור הוצאות הרפואיות החודשיות בהן הנני נושא, עומד ע"ס _____ ש"ח (ימולא ע"י מבקש ההנחה על יסוד ההוצאות בגין טיפול רפואי)

הנחיות:	<p>1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים. 2. תקנה 7 קובעת כי "נוקק" הוא: מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה: - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו - לארוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי בקשה שאינה נכללת בהגדרת סעיף 2 לעיל תוחזר למבקש ולא תידון בוועדה</p>
לתשומת ליבך:	

- הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
- הנני מודע לזכותה של העירייה לבדוק ולאמת את הפרטים הנ"ל.
- אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב לעירייה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

החלטת הועדה בשיבתה מס' _____ מיום _____		
החלטה:	<input type="checkbox"/>	לדחות את הבקשה
	<input type="checkbox"/>	לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____
	<input type="checkbox"/>	אחר
הערות: _____		
נימוקי ההחלטה: _____		
תאריך	פרטי המאשר	חתימה