



רמ"א חברה הארצות לביטוח

מחלקת גבייה

מסמכים לועדת הנחות

1. שומה _____
2. תלוש שכר בעל+ אישה לחודשים 10,11,12 לשנת _____ (שנה קודמת)
3. צילום תעודת זהות+ ספח.
4. במידה ויש ילד/ה חייל/ת- צילום חוגר.
5. המלצה ממחלקת הרווחה.
6. כל אישור המעיד על מצב כלכלי/ רפואי חריג.
7. תדפיסי בנק 3 חודשים ברצף.

בברכה והצלחה
מחלקת גבייה
מ.א. לכיש

אחולב

אליאב

אמריה

בני-צקלים

צורה

יצ נתן

לכיש

מנוחה

סג

נחורה

נאסה

ניר ח"ן

רצמ

כרמי קטיל

שדה 9/9

שדה אשה

שחר

שקל

תלמים

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים
לשנת הכספים 201_ למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרה בהנחיות להלן)

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

תאריך

פרטי המבקש

מספר משלם

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

מספר נכס

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

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה			המין	המצב האישי	
				שנה	חודש	יום		זכר <input type="checkbox"/>	נקבה <input type="checkbox"/>
								רווק <input type="checkbox"/>	גרור <input type="checkbox"/>
								נשוי <input type="checkbox"/>	אלמן <input type="checkbox"/>

טלפון		המען					
עבודה	בית	מספר תת-חלקה	מספר החלקה	מספר הגוש	מספר הבית	הרחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

בעלות על רכב

דגם	שנת ייצור	מספר הרכב

לשימוש
המשרד

שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות (א) ו-(ב).
(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 201_

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	1. המבקש/ת	
								בן/בת זוג	

שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר 201_ סה"כ
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי		8. תמיכת צה"ל	
2. מענק זקנה		9. קצבת תשלומים מחו"ל	
3. פנסיה ממקום העבודה		10. פיצויים	
4. קצבת שארים		11. הבטחת הכנסה	
5. קצבת נכות		12. השלמת הכנסה	
6. שכר דירה		13. תמיכות	
7. מילגות		14. אחר	
		סה"כ	

פירוטם הנחיה הישנה והחלטה חדשה

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

שם המבקש	כתובת	מספר ת.ד.	מספר ז.מ.	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית

שם המבקש	כתובת	מספר ת.ד.	מספר ז.מ.	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית

שם המבקש	כתובת	מספר ת.ד.	מספר ז.מ.	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית	מספר חשבונית

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים:
- תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא: מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא

תאריך _____ חתימת המבקש _____

לשימוש המשרד

מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך		
		שנה	חודש	יום
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

חתימת הפקיד _____

10. חתימת חברי ועדת הנחות	
11. חתימת המבקש	
12. חתימת המפקד	
13. חתימת המפקד	
14. חתימת המפקד	

אישור הבקשה	
נימוקי ההחלטה	<input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אישור