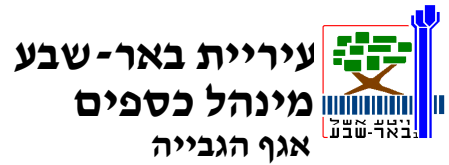


קבלת קהל תתאפשר בזימון תור מראש:
אגף הגבייה ברח' הדסה 78, בית גוזלן פתוח לרשותך:
בימים א.ב.ג.ה - 08:30-13:00, ביום ג' - 16:30-18:30
בימי ד לא מתקיימת קבלת קהל
מוקד טלפוני: 08-6206511, פקס: 08-6206491
E-mail: mokedg@br7.org.il
תשלומים ניתן לבצע 24 שעות באמצעות כרטיס אשראי
בטלפון: 1-800-200155



בקשה להנחה בארנונה למקבלי גמלת סיעוד

תושב/ת נכבד/ה,

מקבל גמלת סיעוד זכאי להנחה מארנונה כמפורט להלן:
המקבל גמלת סיעוד מהמוסד לביטוח לאומי לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי זכאי להנחה
בשיעור 70% על כל גודל הנכס.

לצורך קבלת ההנחה יש להמציא:

- צילום תעודת זהות + ספח
- אישור מהמוסד לביטוח לאומי על קבלת הגמלה / לחלופין – באפשרותך למלא טופס ויתור סודיות אצל נציג/ת השרות והאישור יופק ע"י נציגי העירייה.
- במידה והינך שוכר/ת בנכס יש להמציא צילום חוזה שכירות בתוקף לשנה אחת לפחות.

הצהרה לשנת 20 – למקבלי גמלת סיעוד

א. פרטי המצהיר/ה

שם המצהיר/ה	מספר זהות	טלפון קווי	טלפון נייד
כתובת הנכס	רחוב	מס' בית	מספר משלם
E-mail			

הנני מצהיר/ה בזאת, כי כל הפרטים הרשומים הם נכונים מדויקים ומלאים ולא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנדרשתי למלא וכן כי זוהי דירת מגורי הקבועה.
ידוע לי כי העירייה רשאית לבצע חקירה לאימות בקשתי להנחה בארנונה והצהרתי.
ידוע לי כי במידה ויימצא כי החסרתי מידע ו/או מסרתי מידע שגוי או מוטעה, תבוטל ההנחה שניתנה לי על סמך בקשתי זו, אדרש לשלם את כל המגיע ממני, בתוספת הפרשי ריבית פיגורים והצמדה ואני מסכים כי במקרה הנ"ל תחייבו אותי בהוצאות החקירה, ככל שיעלו, ואני מתחייב לשלמן מיידית עם קבלת החיוב מכס.

תאריך: _____ חתימת המצהיר/ה _____