



מועצה מקומית קרית עקרון
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 2021

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

מס' נכס: _____

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה): _____

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין	מצב אישי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן

כתובת	טל' נייד	טלפון נוסף	האם בבעלותך רכב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
האם בבעלותך דירת מגורים נוספת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסתם הממוצעת בחודשים אוקטובר/נובמבר/דצמבר 2020
 בחודשים ינואר עד דצמבר 2020

קובה	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מס' זהות	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת						
2	בן/בת זוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה לצפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר כי כל הפרטים שצוינו בבקשה זו על ידי בן זוגי וע"י משפחתי הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי שמסירת פרטים בלתי נכונים או בלתי מלאים יכולה לשמש סיבה לביטול הנחות ולנקיטת צעדים משפטיים, אף אם נמסרו לא על-ידי, או ע"י בן-זוגי או בן משפחה אחר. אני מיפה את כוחה של המועצה לבדוק כראות עיניה את הפרטים שמסרתי בטופס זה. במקרה של ביטול הנחה, אני מתחייב להחזיר את סכום ההנחה באופן שייקבע על-ידי המועצה. אני מתחייב להודיע למועצה על כל שינוי שיחול באחד מן הפרטים שמולאו בטופס זה, מייד עם קרות השינוי.

כמו כן ובנוסף ידוע לי כי אני עשוי להיות זכאי להטבות שונות ברשויות המדינה, הטבות המתבססות על נתוני המוסד לביטוח לאומי לשם מתן ההטבה והריני מודיע בזה על הסכמתי להעביר כל מידע שבידי המוסד לביטוח לאומי לדבר זכאותי לכל גמלה, לשם תכלית זו, ובלבד שהמידע המועבר כאמור ישמש רק לצורך מתן הטבה על ידי הרשות אליה תועבר המידע. אני משחרר בזה את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדיהם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לגמלאות המשתלמות לי כאמור ומתיר לכם בזאת מתן מידע לגבי לרבות מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הינני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

תאריך _____ **חתימת המבקש:** _____



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

יש לצרף אישורים מתאימים להוכחות, בקשות ללא אישורים לא יטופלו.

לשימוש משרדי:

מס' הנימוק	מסמכים מצורפים	אישור הבקשה			פרטי הפקיד הבודק	
		תאריך			שם פרטי	שם משפחה
		שנה	חודש	יום		

אהרון נסים, מנהל מח' הגביה: _____ חתימת הפקיד _____

אישור הבקשה		פרטי המאשר	
נימוקי הבקשה	שם משפחה	שם פרטי	
נימוקי ההחלטה	גרינברג	אלון	
<input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אישור	גזבר המועצה	חתימה:	

יתרת חוב ארנונה עד דצמבר 2020: _____

מסמכים למבחן הכנסות

1. תלושי שכר לחודשים 10-11-12/2020-בעל + אישה, או 12 תלושים (של כל השנה).
2. תלושי שכר 12 חודשים של שנת 2020 -ילדים בוגרים מעל גיל 18.
3. תדפיסי בנק 2020 / 10-11-12-בעל + אישה.
4. אישור עדכני מביטוח לאומי על מעמד עובד לא עובד -הורים וילדים בוגרים מעל 18.
5. אישור עדכני מביטוח לאומי על הכנסות / אי הכנסות -הורים וילדים בוגרים מעל 18.
6. תצהיר של המגיש ובת זוגו על הכנסה / אי הכנסה.
7. תצהיר של ילדים בוגרים על הכנסה / אי הכנסה.
8. צילום תעודת חוגר חייל
9. צילום ת.ז וספח פתוח של המבקש.
10. הסכם גירושין/פסק דין לעניין גובה המזונות

משיק
השירות

Taxes Department

44 Herzel st. 213 PO Box, Kiryat Ekron, Israel
Tel 08-6228870 Fax 08-9353522

מען: רחוב הרצל 44, מחלקת הנכיה ת.ד. 213 קריית עקרון 7692000

טלפונים: 08-6228840/41/42/43/76

www.kiryat-ekron.muni.il

מרכזיה: 08-6228870 פקס: 08-9353522