

מועצה אזורית תמר

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים 2023

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), תשנ"ג-1993 (להלן: "התקנות")

פרטי המבקש (המחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי

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

האם בבעלותך דירה מגורים נוספת (הקף בעיגול): כן לא

לתשומת לבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך מספר סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם פרטים חסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר / עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן)

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2022.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2022.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2022 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2022, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ממוצעת (ברוטו)
1. המבקש/ת							
2. בן/בת זוג							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

10.						
שים לב:						
שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2022						
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.						
סה"כ						

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל - יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2022 (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מקור	סכום	מקור	סכום
קצבת זקנה		גמלת סיעוד	10
קצבת שארים		ביטוח ילדים	11
קצבת נכות רפואית		גמלת ילד נכה	12
גמלת הבטחת כנסה		דמי שכירות ¹	13
קצבת נכות אי כושר השתכרות		תשלום לפדוי שבי	14
גמלת אסיר ציון		גמלה אחרת מהמוסד לביטוח לאומי - פרט	15
גמלת משפחת הרוג מלכות		אחר (כגון: פנסיה, מלגה, פיצויים, תמיכות) - פרט	16
גמלת נכה רדיפות הנאצים		שנת שמיטה	17
גמלת מיוחדת לעולה ו/או גמלת סיעוד לעולה			
סה"כ			

¹ אם השכרת את דירת המגורים שברשותך ושכרת דירה מגורים אחרת יש לציין הפרש (אם יש הפרש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:

1. אזרח ותיק - תושב ישראל בגיל פרישה (גיל 67 לגבר, גיל 62 ומעלה לאישה), המקבל קצבה.
2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

3. בעל נכות הזכאי לקצבה חודשית מלאה ונקבעה לו דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה.

□ 4. בעל נכות שטרם קבלת קצבת זקנה נקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות

בשיעור

של 75% ומעלה.

□ 5. מקבל גמלה כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, תשנ"ב-1992 (להלן: "חוק אסירי ציון").

□ 6. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

□ 7. זכאי לגמלה בשל רדיפות הנאצים.

□ 8. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי סעד, תשי"ח-1958.

□ 9. עולה לפי חוק השבות, תשי"י-1950 - תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין.

שנה	חודש	יום

□ 10. איש צד"ל.

□ 11. מקבל גמלת סיעוד.

□ 12. בעל הכנסה חודשית ממוצעת נמוכה (בהתאם להוראות התקנות).

□ 13. חסיד אומות עולם.

□ 14. הורה יחיד - לילד מתחת גיל 18 או למשרת שירות סדיר עד גיל 21.

□ 15. מקבל גמלת ילד נכה.

□ 16. מבקש נזקק - אחד מאלה: מי שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך, שלו או של בן משפחתו; מי שקרה לו אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי-צפויה במצבו החומרי.

□ 17. אחד מאלה: חייל או הורה של חייל; מתנדבת בשירות לאומי; משרת בשירות האזרחי במסלול מלא או מפוצל.

□ 18. זכאי לתגמולים לפי אחד מאלה: חוק המשטרה (נכים ונספים, תשמ"א-1981; חוק משפחות

חיילים שנפלו במערכה (תגמולים ושיקום), תשי"י-1950; חוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים),

תשמ"א-1981; חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970.

□ 19. זכאי להנחה מארנונה לפי סעיף 3 לחוק הרשויות המקומיות (פטור חיילים, נפגעי מלחמה ושוטרים מארנונה), תשי"ג-1953 - קודם לשנת 1993.

□ 20. מחזיק שהוא בעלים ראשון של בנין חדש, ריק, שמיום שהסתיימה בנייתו והוא ראוי לשימוש אין משתמשים בו במשך תקופה רצופה.

□ 21. מחזיק של בנין ריק שאין משתמשים בו במשך תקופה רצופה בת שלושים יום לפחות.

□ 22. חייל מילואים פעיל – המחזיק בתעודת משרת מילואים פעיל תקפה שנתן לו צבא הגנה לישראל או באישור תקף שנתן לו צבא הגנה לישראל על כך שהוא משרת מילואים פעיל.

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

חתימת המבקש _____

תאריך _____

הנחיה: יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות.

בקשות ללא אישורים מתאימים לא יטופלו !

לנוחיותכם, ניתן למלא טופס מקוון באתר המועצה או לשלוח טופס זה בצירוף כל המסמכים הנדרשים, באחת מהדרכים הבאות:

«דואר אלקטרוני: gvia@ma-tamar.co.il»

« פקס: 08-6688955 »

« בדואר: המועצה האזורית תמר, נווה זוהר, ד.ג. ים המלח 8691000. »

הערות נוספות:
