

תוספת שנייה (תיקון : תשנ"ד, תשנ"ה, תשנ"ו, תשנ"ז, תשנ"ח, תשנ"ט, תש"ס)

טופס 1

(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19)

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 2020**

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

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מצב אישי	המין	תאריך לידה			שם האב	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות													
		שנה	חודש	יום																	
<ul style="list-style-type: none"> • רווק • נשוי • גרוש • אלמן 	זכר																				
	נקבה																				

טלפון		המען																				
עבודה	בית	מס' תת חלקה	מס' חלקה	מס' גוש	מס' בית	הרחוב	הישוב															

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן / לא
האם בבעלותך רכב? כן / לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.
נא סמן ב- X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.
1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א ו-ב להלן).

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר 2019.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות										עיסוק	מקום עבודה	לשימוש המשרד הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת															
2	בן/בת זוג															
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר 2019 ותדפיסי בנק לחודשים ינואר עד דצמבר 2019. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.																

פרק ג : מיסים, תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה)

מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים ינואר עד דצמבר 2019.
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום נטו	מקור	סכום נטו
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 מלגות		14 אחר	
		סה"כ	

• אם השכרת דירה מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסות בלבד.

הריני מצהיר כי אני :
 2 בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה)

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב – 1992 (להלן – חוק אסירי ציון).
 4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעו בחוק אסירי ציון.
 5. עיוור בעל תעודה עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968.
 6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970.
 8. "חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב – 1992.
 9. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
 10. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זקנה או שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
 11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, דרגת אי כושר השתכרותי מ – 75 אחוזים ומעלה.
 12. זכאי לגמלה / תשלום לפי:

- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א- 1980 בסך _____ ש"ח לחודש.
 - חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.
 - גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.
- הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
 2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מסמכים מצורפים
		יום	חודש	שנה	

חתימת הפקיד: _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
			דחייה
חתימה			אישור