



בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת _____ למחזיק שהוא "נזקק"

פרטי המבקש

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

מס זהות / מס' משלם	שם משפחה	שם פרטי	טלפון / נייד	מצב אישי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
--------------------	----------	---------	--------------	--

פרטי הנכס

רחוב	מס	ישוב	מס נכס
------	----	------	--------

האם בבעלותך דירה מגורים נוספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	בעלות על רכב				
	דגם	שנת יצור		מס' רכב	

שכיר/עצמאי – נא למלא את הטבלאות הבאות:

1. (א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים אתו בדירה והכנסותיהם במחודשים אוקטובר עד דצמבר של שנת המס הקודמת או בחודשים ינואר עד דצמבר של שנת המס הקודמת לפי בחירת המחזיק:

הקרכה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מס' זהות	מקום עבודה	הכנסה חודשית (ברוטו) ממוצעת
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
יש לצרף לטופס תלושי שכר / פנסיה על כל סוגי הכנסה של כל בני הבית לחודשים הנבחרים בשנה הקודמת עצמאי יצרף שומת מס אחרונה שבידו.						

1. (ב) פירוט מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים שנבחר

בסעיף קודם:

נא לסמן ב-V לגבי כל סעיף האם במהלך החודשים הנבחרים בשנה הקודמת קיבל אחד מבני הבית כספים מהמקורות שלהלן (אם כן, נא לפרט את הסכום החודשי ולצרף לטופס אישור מתאים)

1	קצבת נכות	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪	6	פיצויים	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪
2	מזונות	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪	7	מלגת כולל / ישיבה	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪
3	הכבטת / השלמת הכנסה	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪	8	תמיכת צה"ל	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪
4	שכר דירה*	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪	9	קצבה / פנסיה מחו"ל (רנטה)	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪
5	פנסיה ממקום עבודה	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪	10	אחר	לא, <input type="checkbox"/> כן: בסך: _____ ₪

*אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

עשרת, ד.ג. עמק שורק מיקוד: 7685800 טלפון: 08-8549125/120

גן הדרום • כפר אביב • כפר מרדכי • מישר • משגב דב • עשרת • שדמה
gviya@gderot.muni.il

המסמכים הנדרשים לצורך בקשת ההנחה:

<p>יש למלא פרטים אישיים כולל כתובת וטלפון, וכן שמות כל המתגוררים בנכס, כמו כן יש למלא את גובה ההכנסה הממוצעת לשלושת החודשים האחרונים לשנה הקודמת, הכנסה: משכורת, זמי לידה, תמיכה מכולל, תמיכה מהורים, זמי אבטלה או קצבאות ביטוח לאומי, וכל הכנסה ממקור כל שהוא, לרבות הכנסה חד פעמית.</p>	
<p>יש לצרף צילומי תעודת זהות של שני בני הזוג כולל הספח עם שמות הילדים ומקום המגורים (חובה שבתעודת זהות תופיע כתובת עדכנית של מבקש הבקשה).</p>	<p>תעודת זהות</p>
<p>אישור ממחלקת הגביה ממקום המגורים הקודם על אי קבלת הנחה או אי החזקת נכס.</p>	<p>תושב חדש ברשות</p>
<p>במקרה ומבקש ההנחה אינו מקבל משכורת, עליו להגיש טופס "זוח מעסיקים", ודוח "מעמד לא עובד" לשני בני הזוג. וכן אישור בגין קבלת או אי קבלת קצבאות מביטוח לאומי.</p>	<p>אישורי ביטוח לאומי</p>
<p style="text-align: center;">אישורי הכנסה לכל השנה או לשלושת החודשים האחרונים לשנה הקודמת של כל המתגוררים בנכס, כולל ילדים מעל גיל 18 כדלהלן:</p>	
<p>שכיר - תלושי שכר לשנת הכספים הקודמת או לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר או טופס 106.</p>	
<p>עצמאי - שומת הכנסה אחרונה שבידו.</p>	<p>אישורי הכנסה</p>
<p>אברך כולל - טופס אישור מלגת כולל מקורי, עם פרטים מלאים לרבות מס' שעות לימוד שבועי וגובה המלגה.</p>	
<p><u>שירות אזרחי</u> - אישור מטעם מנהלת השירות האזרחי - לאומי.</p>	
<p>תדפיסי בנק- תדפיסי חשבונות בנק של שני בני הזוג בהתאם לתלושי השכר / פנסיה שהוצגו (מכל החשבונות אשר הנכס מנהלים כולל מבנק הדואר).</p>	
<p>ילד עובד: תלושי שכר לכל השנה או לשלושת החודשים האחרונים לשנה הקודמת. ילד לומד: אישור לימודים מקורי ממוסד הלימודים, ואישור "מעמד לא עובד" מביטוח לאומי. ילד שאינו לומד ואינו עובד: אישור "מעמד לא עובד" מביטוח לאומי.</p>	<p>ילדים מעל גיל 18 בבית ההורים</p>
<p>יש לצרף אישור מביטוח הלאומי בדבר אופן חישוב הזמי לידה.</p>	<p>מקבלי זמי לידה</p>

<p>1. למסמכים הנ"ל יש לצרף מכתב אשר מנמק את הסיבות לבקשת ההנחה. 2. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.* 3. 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. - אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי. *במידה ומטופל יש לצרף חוות דעת של המחלקה רווחה במועצה.</p>	<p>הנחיות</p>
---	----------------------

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים הרשומים לעיל הינם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנתבקשתי למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

עשרת, ד.ג. עמק שורק מיקוד: 76858 טלפון: 08-8549125/120

גן הדרום • כפר אביב • כפר מרדכי • מישר • משגב דב • עשרת • שדמה
gviya@gderot.muni.il