



מועצה אזורית זבולון

מס' נכס: _____

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים _____ 20

*לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג - 1993.

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	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"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן

המספר		המספר		המספר		המספר		המספר	
היישוב	הרחוב	מספר הבית	מספר הגוש	מספר החלקה	בית	עבודה	טלפון		

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

לתשומת-ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש בקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

- 1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות א' ו-ב' להלן).
- ההכנסה החדשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר ____ 20.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר ____ 20,

לשימוש המשרד	קרבה	שם המשפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	
									1 המבקש/ת

ס"ה כ

שים-לב:
שכיר - ינואר עד דצמבר ____ 20, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל.
ינואר עד דצמבר ____ 20, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.
(אין למלא אותן הכנסות שנכללות בהודעת השומה, סעיף א)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זיקנה		9 קיצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום העבודה		01 פיצויים	
4 קיצבת שאירים		11 הבטחת הכנסה	
5 קיצבת נכות		21 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה*		31 תמיכות	
7 מילגות		41 אחר	
		ס"ה כ	

* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריד, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד. המשך מעבר לדף

הריני מצהיר כי אני:

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת.

(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 ולבני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992 (להלן - חוקי אסירי-ציון).

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי-ציון.

5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח - 1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תשי"ו - 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.....

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.

8. "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק סיוע למשפחותשבראשן הורה עצמאי. התשנ"ב - 1992.

9. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60), המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60), המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרות מ-75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלה - תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980, בסך _____ ש"ח לחודש.

להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות, 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 כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות 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.

לשימוש המשרד

פרטי הפקיד הבודק	בדיקת הבקשה		
	מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך
<input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי סיבה מסי _____ קוד הנחה _____ הערות: _____ _____ _____ _____	1		
	2		
	3		
	4		
תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה _____			

פרטי המאשר		אישור הבקשה ע"י הממונה
שם המשפחה	השם הפרטי	נימוק ההחלטה
		<input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחייה
חתימה _____		