



הגשת הבקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום המס במועד. כל סכום שלא שולם במועד נושא ריבית והצמדה בהתאם לחוק.

**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2018**

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

הנחיות: 1. יש לצרף כל האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.  
2. במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס זה או אי-צירוף אישורים מתאימים לא תובא הבקשה לדיון.

חשבון המשלם מס' הנכס

**פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)**

מספר זהות	שם המשפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך הלידה	מין	מצב אישי
				שנה חודש יום	זכר □ נקבה □	רווק □ גרוש □ אלמן □

הישוב		הרחוב	מס' הבית	מס' הגוש	מס' החלקה	מס' תת-חלקה	בית	עבודה	טלפון
כרמיאל									

האם בבעלותך נכסים נוספים?  כן  לא כתובת

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

1. מצב כלכלי (שכיר / עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' לחלק).  
(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2017 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2017.  
נא סמן x במשבצת המתאימה לפי בחירתך:  
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017.  
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2017.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מס' זהות	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	לשימוש המשדר
1	המבקש/ת						
2	בן/בת הזוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
שים לב: שכיר/ה - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017 או ינואר עד דצמבר 2017. עצמאי/ת - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה							סה"כ

(ב) מקורות הכנסה נוספים (יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2017 או ינואר עד דצמבר 2017 (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בסעיף א'))

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
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 מילגות		14 אחר	
		סה"כ	

(ג) 1  אין בבעלותינו רכב  
יש בבעלותינו רכב

דגם שנת ייצור

מס' רישוי

המשך מעבר לדף ←

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

**הריני מצהיר כי אני:**

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת.

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגה 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 כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עורך בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

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

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב-1992.

9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקצבת חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי 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 ביטוח לאומי, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

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

חתימת המבקש

תאריך

**הנחיות:**

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
- 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 הבדוק/ת		בדיקת הבקשה				
שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		יום	חודש	שנה		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
חתימה			

דחיה

אישור