

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים _____

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

פרטי המבקש:

| | | | | | | |
|-----------|----------|---------|--------|---------|---|--|
| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | ת. לידה | המין | מצב אישי |
| | | | | | <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן |

| | | | | | | | |
|-------|------|---------|------|---------|----------|-----|-------|
| טלפון | | מען | | | | | |
| ישוב | רחוב | מס' בית | דירה | מס' נכס | מס' משלם | בית | עבודה |
| | | | | | | | |

| בעלות על רכב | | |
|---|----------|----------|
| דגם | שנת יצור | מס' הרכב |
| | | |
| האם אתה מחזיק ברכב שלא בבעלותך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | | |

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא
 האם הדירה שהינך גר בה הינה בשכירות? כן לא
אם הדירה בשכירות יש לצרף חוזה שכירות

מספר המתגוררים בנכס: _____ (נא לצרף תעודות זהות + ספח של כל המתגוררים בנכס)
 נא למלא טבלאות א' ו-ב':

א. הצהרה של המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר:

| קרבה | שם משפחה | שם פרטי | גיל | מספר זהות | העסוק | מקום עבודה | הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת |
|--|----------|---------|-----|-----------|-------|------------|---------------------------|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |
| שים לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר-נובמבר-דצמבר _____ סה"כ עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו | | | | | | | |

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל
 (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

| מקור | סכום בש"ח | מקור | סכום בש"ח |
|---------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| 1. ביטוח לאומי-קצבת ילדים | | 9. תמיכת צה"ל | |
| 2. מענק זקנה | | 10. קצבת תשלומים מחו"ל | |
| 3. פנסיה ממקום העבודה | | 11. פיצויים | |
| 4. קצבת שארים | | 12. הבטחת הכנסה | |
| 5. קצבת נכות | | 13. השלמת הכנסה | |
| 6. הכנסה מדירה שבבעלותך | | 14. תמיכות | |
| 7. מילגות | | 15. ביטוח לאומי | |
| 8. סיוע בשכר דירה | | 16. אחר | |
| סה"כ | | | |

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

להלן הסיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה:
(נא לסמן X במשבצת המתאימה ולצרף אישורים בהתאם)

פרק 3 – הנחות כלליות

| (א) | (1) | אזרח ותיק - |
|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | (א) | המקבל על פי חוק הביטוח אחת מקיצבאות אלה: קיצבת זקנה, קיצבת שאירים, קיצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה. |
| <input type="checkbox"/> | (ב) | אם בנוסף לקיצבה שבפסקת משנה (א) הוא מקבל גימלת הבטחת הכנסה. |
| <input type="checkbox"/> | (ג) | למרות האמור בס"ק (א) ו – (ב) לעיל, אזרח ותיק שסך הכנסותיו, מכל מקור שהוא, אינו עולה על השכר הממוצע כפי שפורסם לאחרונה לפני הגשת הבקשה, ואם גרים בדירה יותר מאזרח ותיק אחד, סך הכנסותיהם מכל מקור שהוא עולה על 150% מהשכר הממוצע, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 30 אחוזים ל-100 מ"ר. |
| <input type="checkbox"/> | (2) | (א) |
| | | נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק הביטוח, אשר דרגת אי כושר השתכרותו היא בשיעור 75 אחוזים ומעלה. |
| <input type="checkbox"/> | (ב) | נכה אשר טרם קבלת קיצבת הזיקנה נקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75 אחוזים ומעלה על פי סעיף 127 ל"ו לחוק הביטוח. |
| <input type="checkbox"/> | (3) | נכה אשר דרגת נכותו הרפואית המוכחת על פי כל דין היא בשיעור 90 אחוזים ומעלה, או מי שטרם קבלת קצבת הזקנה נקבעה לו נכות כאמור. |
| | (4) | הזכאי לאחת הגמלאות המפורטות להלן. |
| <input type="checkbox"/> | (א) | גמלה כאסיר ציון או כבן משפחה של הרוג מלכות לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, תשנ"ב – 1992. |
| <input type="checkbox"/> | (ב) | גמלת נכות לפי חוק נכי רדיפות נאצים, תשי"ז – 1957. |
| <input type="checkbox"/> | (ג) | גמלת נכות המשולמת על ידי ממשלת גרמניה בשל רדיפות הנאצים בהתאם לחוק הפדראלי לפיצויים (BEG) מהשנים 1965 – 1953, למי שהוכחה זכאותו כאמור, להנחת דעתה של המועצה. |
| <input type="checkbox"/> | (ד) | גמלת נכות המשולמת על ידי ממשלת הולנד בשל רדיפות הנאצים בהתאם לחוק הגמלאות ההולנדי לנפגעי רדיפות 1945 – 1940 (WUV) למי שהוכחה זכאותו כאמור, להנחת דעתה של המועצה. |
| <input type="checkbox"/> | (ה) | גמלת נכות המשולמת על ידי ממשלת אוסטריה בשל רדיפות הנאצים בהתאם לחוק האוסטרי לתמיכה בקורבנות (OFG), שנחקק בהקשר לחוק התגמולים עבור קורבנות המלחמה (סעיף 4 KOVG 57). |
| <input type="checkbox"/> | (ו) | גמלת נכות המשולמת על ידי ממשלת בלגיה לפי החוק הבלגי משנת 1954, בהקשר לקצבאות פצועים של הקורבנות האזרחיים של המלחמה 1945 – 1940. |
| <input type="checkbox"/> | (5) | בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, תשי"ח – 1958. |
| <input type="checkbox"/> | (6) | עולה – הנחה בשיעור של עד 90 אחוזים, למשך 12 חודשים מתוך 24 החודשים המתחילים ביום שנרשם במרשם האוכלוסין כעולה על פי חוק השבות, תשי"י – |

1950.

□ (א6) עולה התלוי בעזרת הזולת הזכאי, על פי אישור המוסד לביטוח לאומי, לגמלה מיוחדת או לגמלת סיעוד לעולה, לפי הסכם למתן גמלאות מיוחדות שנערך בין המוסד לביטוח לאומי לבין ממשלת ישראל, לפי סעיף 9 לחוק הביטוח – הנחה בשיעור של עד 80 אחוזים. המוסד לביטוח לאומי ימציא למחזיק, על פי בקשתו, תעודה המעידה על זכאות לפי פסקה זו;

□ (7) הזכאי לגימלאת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח;

□ (8) (א) מצב כלכלי

(1) **בשכיר** - ממוצע ההכנסות החודשית בשלושת החודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר שלפני שנת הכספים שבעדה נדרשת ההנחה, מכל מקורות ההכנסה.

(2) **בעצמאי** – ממוצע כאמור בפסקת משנה (1) שחושב על פי הכנסות החייבת במס כפי שנקבעה בשומת מס ההכנסה השנתית האחרונה שבידו, כשהיא מחולקת ב – 12 ומתואמת למדד הממוצע של החודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר שלפני שנת הכספים שבעדה נדרשת ההנחה, בתוספת הכנסה ממוצעת לחודשים האמורים מכל מקורות ההכנסה האחרים.

□ (9) חסידי אומות עולם לרבות בן זוגו או מי שהיה בן זוגו, היושב בישראל – הנחה בשיעור של עד 66 אחוזים; בפסקה זו, "חסידי אומות עולם" – מי שהוכר כחסידי אומות עולם בידי רשות הזכרון "יד ושם".

□ (10) הורה יחיד כהגדרתו בחוק משפחות חד הוריות, תשנ"ב – 1992 או שהוא הורה יחיד לילד המתגורר איתו המשרת שירות סדיר כהגדרתו בחוק שירות ביטחון [נוסח משולב], התשמ"ו – 1986, כל עוד הוא משרת כאמור, ובתנאי שגילו אינו עולה על 21 שנה.

□ (11) בן או בת לרבות ילד במשפחה אומנה של המחזיק בנכס זכאי לגמלה לפי תקנות הביטוח הלאומי (דמי מחיה, עזרה ללימודים וסידורים לילד הנכה), תש"ם – 1980.

הצהרה:

הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא. ידוע לי כי במידה ותאושר לי הנחה, הרי שהיא תאושר על סמך הפרטים שהמצאתי לעיל. המועצה רשאית לבצע חקירה כלכלית מטעמה ובמידה ויתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדוייקים, תבוטל ההנחה. כמו-כן, ידוע לי שהגשת הבקשה אינה פוטרת אותי מתשלום הארנונה במועדה כמצויין בהודעת התשלום.

חתימת המבקש

תאריך

לשימוש המשרד

| פרטי המאשר | | | נימוקי החלטה | □ דחיה |
|------------|-------|-----------|--------------|---------|
| תאריך | חתימה | שם ומשפחה | | |
| | | | | □ אישור |