

מועצה אזורית מבואות החרמון



(תקנות 2 (8) (ב), 4 - 19)

מחלקת גבייה

טלפון 04-6818040/1

פקס 04-6818056

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

מספר משלם

לדירת מגורים לשנת הכספים 2017

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תאריך לידה | המין | המצב האישי |
|-----------|----------|---------|--------|--------------|--|---|
| | | | | שנה חודש יום | זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> | רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> |

| המען | מספר בית | בית | עבודה | פלאפון |
|----------|----------|-----|-------|--------|
| שם הישוב | | | | |

אם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא (סמן בעיגול)

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא סמן 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 לחודשים אוקטובר עד דצמבר / ינואר עד דצמבר 2016

| לשימוש הרשות | קרבה | שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות | העיסוק | מקום העבודה/לימודים | הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת |
|--------------|------|-----------|---------|------------|--------|---------------------|---------------------------|
| | 1 | המבקש/ת | | | | | |
| | 2 | בן/בת זוג | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | |
| | 7 | | | | | | |
| | 8 | | | | | | |
| | 9 | | | | | | |
| | 10 | | | | | | |

שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר 2016
או יצרף תלושי משכורת / טופס 101 של חודשים ינואר - דצמבר 2016
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.
* מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות.
* הכנסות : המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחות הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים-לא יטופלו.
(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר / ינואר עד דצמבר 2016
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

| מקור | סכום בש"ח | מקור | סכום בש"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 | |

המשך מעבר לדף

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

הריני מצהיר כי אני:

| סעיף רפואי | אחוז נכות | הרשות הרפואית |
|------------|-----------|---------------|
| | | |

2 בעל נכות רפואית

(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 כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

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

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

| שנה | חודש | יום |
|-----|------|-----|
| | | |

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

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

9 בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שארים.

10 בן 65 או אשה בת 60 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שארים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11 נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 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 הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

13 זכאי לקצבת ילד נכה.

14 אחר

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 ע"פ סעיפים 2 ו-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית, או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה. |

לשימוש הרשות

| בדיקת הבקשה ואישורה | | | | | | |
|---|------------|-------|------------|-------------------|--------|----------------|
| 2. הצהרת הפקיד הבודק | | | | 1. מסמכים מצורפים | | |
| אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים. להלן המלצתי: לדחות את הבקשה <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי סיבה מס' _____ קוד הנחה _____ הערות: _____ | מס' סידורי | המסמך | מקור המסמך | מס' דפים | מתאריך | בתוקף עד תאריך |
| | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| 3. אישור הבקשה ע"י הממונה | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אחר _____ הערות: _____ _____ _____ | | | | | | |
| תאריך | שם | תפקיד | חתימה | תאריך | שם | תפקיד |
| | | | | | | |