מועצה אזורית מבואות החרמון

מחלקת גביה
טלפון 04-6818040/1
פקס 04-6818056

(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו- 19)

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לשנת הכספים 2019

למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרות בהנחיות שלהלן)

לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג - 1973

מספר משלם

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	☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי	☐ גרוש ☐ אלמן

ה מ ע ן		מ ס פ ר י ט ל פ ו ן		
ש ם ה י ש ו ב	מספר בית	ב י ת	עבודה	פלאפון

בעלות על רכב		
דגם	שנת יצור	מספר הרכב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת ☐ **כן** ☐ **לא**

☐ מצב כלכלי (שכיר/ עצמאי יש למלא טבלאות א ו- ב להלן,)

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם **לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018**

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

שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר,נובמבר ודצמבר 2018

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 2018**

(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	

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

המשך מעבר לדף

הריני מבקש הנחה מתשלום הארנונה לשנת 2019 מהנימוקים הבאים:

_____

_____

_____

_____

_____

הנחיות: 1 יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.

2 תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא:

מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גוהות במיוחד בשל אחד מאלה:

* טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.

* אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.

לתשומת ליבך: בקשה שאינה נכללת בהגדרת סעיף 2 דלעיל תוחזר למבקש, ולא תידון בועדה.

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

אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב למועצה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

חוות דעת מנהל רווחה (שח"מ)

☐ ממליץ לאשר ☐ לא ממליץ לאשר

מצ"ב דו"ח סוציאלי מפורט על המבקש ופרטי המלצתנו

_____

תאריך שם מנהל שח"ם חתימה

לשימוש הרשות

בדיקת הבקשה ואישורה

1. מסמכים מצורפים

מס' סידורי	המסמך	מקור המסמך	מס' דפים	מתאריך	בתוקף עד תאריך
1					
2					
3					
4					

2. הצהרת הפקיד הבודק

אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים.

_____

תאריך שם הפקיד חתימה

3. החלטת הועדה בישיבתה מס _____ מיום _____

ההחלטה: ☐ **לדחות את הבקשה** ☐ **אחר**

☐ **לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____**

הערות: _____

נימוקי ההחלטה _____

_____

_____

תאריך שם יו"ר הועדה חתימת יו"ר הועדה