

תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), תשנ"ג-1993

טופס 1

(תקנות 2(8)(ב), 4 ו-19)

שם הרשות המקומית

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2025

**פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)**

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	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

טלפון		המען					
עבודה	בית	מספר תת חלקה	מספר החלקה	מספר הגוש	מספר הבית	הרחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  כן  לא

**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' להלן).

נא סמן x במשבצת המתאימה לי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2024.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2024.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2024 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2024, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

לשימוש

המשרד

קרבה	שם משפחה	שם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת						

							בן/בת הזוג	2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10
ש"ם לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2024 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2024, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1. סה"כ עצמאי- יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.								

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2024 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2024, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.  
(אין למלא את אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

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	

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

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 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. עוור 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 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה
- נוספת.
10. בן 65 או או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת
- הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקיצבת 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 מהפרטים שהתבקשתי למלא

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש

#### 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 פקיד בודק		בדיקת הבקשה		
השם הפרטי	שם משפחה	תאריך	מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		שנה חודש יום		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת

הפקיד \_\_\_\_\_

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
השם הפרטי	שם משפחה	נימוק ההחלטה	
			דחייה <input type="checkbox"/>
חתימה			אישור <input type="checkbox"/>