



בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לZIPERת מגורים לשנת הכספיים 2024

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנקוטה ארנונה), התשנ"ג-1993

על תיקוני המאוחרים
טופס 1 (תקנות 2(8)(ב), 4 ו-19)

מועד אחרון להגשת בקשה 31/10/24



הגשת בקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום ארנונה מלאה ואינה דוחה את מועד התשלום.

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

שם משפחה	שם הפרט	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישי
			שנה	זכר	ronek <input type="checkbox"/> גrown <input type="checkbox"/>
			חודש	זכר	nasho <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>

טלפון נסוך	טלפון נייד	דירה בשכירות	מען
			הרחוב מס' הבית
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			הישוב

האם בעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

لتשומת.Libz: בטופס מוגדרות 12 סיבות לנוחותך ב揿ן להגיש את הקשה. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות.
נא סמן X במשבצת המתאימה לשיבת הגשת הקשה, והשלם הפרטים החסריים.

ידוע לי כי העירייה רשאית לשלוח פקח מטעם על מנת לבדוק את אמינותה הפניה לבקשתך.

1. מצב כלכלי – שכיר/ עצמאי יש למלא טבלאות (א) ו-(ב) להלן:
נא סמן X במשבצת המתאימה לך לפיפי בחריתך:
 אני מעוניין שהכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2023.
 אני מעוניין שהכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2023.

טבלה א'
הצהרה על המחזק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2023, לפי הבחירה שצוינה ברישא של סעיף 1.

קייבת	שם משפחה	שם הפרט	מספר זהות	העסק	מקום עבודה	חודשיה ברכות מומיצעת	הכנסה
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

שים לב: שכיר – לצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2023 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2023.
עד דצמבר 2023 לפי הבחירה שצוינה ברישא של סעיף 1.
עצמאי – יצרף שומות הכנסה שנתיות אחרונות שבידו.

שם בנק	מספר סניף	חשבון בנק	פרטי חשבון בנק

טבלה ב'
מקורות הכנסה נספחים מכל המקור שהוא של המנוים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2023, לפי הבחירה שצוינה ברישא של סעיף 1.
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהדעת השומרה).

מקור	סכום ש"ח	סכום ש"ח	מקור	סכום הכנסות ברוטו
1 ביטוח לאומי	8 תמיכת צה"ל	9 קיצבת תשלוםומים מהו"ל	10 פיצויים	
2 מענק זיקנה			11 הבתות הכנסה	
3 פנסיה ממקום העבודה			12 השלמת הכנסה	
4 קיצבת שארים			13 תמיכות	
5 קיצבת נכות			14 אחר	
6 שכר דירה*				
7 מילוות				

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

לשימוש המשרד / העירייה

המשך מעבר לדף ←

2024/

מ"ס זיהוי הנכה

הריני מצהיר בזזה כי אני:

- .
 2. בעל נכונות רפואי: סעיף רפואי _____ אחזו נכונות הרשות הרפואית
 (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה).
 3. נכה המקבל תגמול באסיר ציון – לפי חוק תגמולים לאסירים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן – חוק אסירים ציון).
 4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירים ציון.
 5. עיוור בעל תעודה עיור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח-1968.
 6. עלול לפיקח השבות, תש"י-1950, תאזריך רישום בעולה במירשים האוכלוסין. תאריך _____.
 7. נכה הזכה לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעים פועלות איבה, התש"ל-1970.
 8. "הוראה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב-1992.
 9. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/ת קיצבת זינקה או קיצבת שאירים בצוותם גמלת הבתחת הכנסת מהמוסד לביטוח לאומי ואין בעלותי דירה נספת.
 10. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/ת קיצבת זינקה או קיצבת שאירים בצוותם גמלת הבתחת הכנסת מהמוסד לביטוח לאומי ואין בעלותי דירה נספת.
 11. נכה הזכה לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.
 12. זכאי לגימלאת: סיוע, לפי פרק י' בחוק הביטוח הלאומי.

הריני מצהיר בזזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מאפרטים שהתקשת למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש

בקשה להנחות עפ"י סעיפים 12-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה **ישירות ע"י העירייה** או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה **لتשלום הארוננה, לגבי אלה אין צורך בצויר אישורים.**

כתב ויתור סודיות לאזרח והסכם למסירת מידע – המוסד לביטוח לאומי

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____ ידוע לי כי אני עשוי להיות זכאי להטבות שונות ברשותה המדינה, הטבות המותבססות על נתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת מתן הטבה.
 הריני מודיע בזאת על הסכמתה להעביר כל מידע שבידי המוסד לביטוח לאומי בדבר זכאותי לכל גמלה, לשם תכליות זו, ובלבך שהמידע המועבר כאמור ישמש רק לצורך מתן הטבה על ידי הרשות אליה מועבר המידע.
 אני משחרר בזאת את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדים מחובות שמירה על סודיות בכל הנוגע לגמלאות המשתלמות לי כאמור מותיר לכם בזאת מועד לגביה לרבות מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.
 הנני מוויתר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסווג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
 בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

שם _____
תאריך _____
חתימה _____

לשימוש המשרד/העירייה

מספר ניומוק	שם	חתימה	תאריך	בדיקת הבקשה
				מקום ההחלטה

קוד ההנחה	אחזו ההנחה	שטח הזכאות להנחה	שטח הדירה	תאריך הזכאות להנחה	מ- עד	מספר ניומוק
מנה	תאריך ביצוע	שם וחתימת הפקיד		תאריך הבקרה	מ-	

מספר ניומוק	אחזו ההנחה	תאריכי הזכאות להנחה	מקום ניומוק	שם וחתימת הפkid	תאריך ביצוע	אישור הבקרה