

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2020

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג-1993
על תיקוניו המאוחרים
טופס 1 (תקנות 2(8)(ב), 4 ו-19)

מס' בקשה

--	--	--	--

לשימוש המשרד/העירייה

מועד אחרון להגשת בקשה 30/11/20

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' משלם

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' הנכס

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

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך לידה			המין	המצב האישי												
				שנה	חודש	יום		זכר	רווק	גרור	אלמן	נשוי	נקבה							

מען		דירה בשכירות	טלפון נייד	טלפון נוסף
הישוב	הרחוב			
		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

דואר אלקטרוני (e-mail):

פרטי המבקש

תושב/ת נכבד/ה, אני הח"מ מודע ומסכים לכך, כי כתוצאה ממתן ההנחה הרשות תהיה רשאית לנכות כל סכום מיתרות החובה הקיימות בחשבוני בעירייה, לרבות יתרות היסטוריות ו/או חיובים עתידיים מכל סוג שהוא כגון: ארנונה, יתרות מים, יתרות ביוב וכו'.

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.
לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים-לא יטופלו. העירייה שומרת על זכותה לבקש מסמכים ו/או אישורים נוספים במידת הצורך.

ידוע לי כי העירייה רשאית לשלוח פקח מטעמה על מנת לבדוק את אמיתות הפניה לבקשה.

1. מצב כלכלי - שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות (א) ו-(ב) להלן.
טבלה א'
הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר 2019.

קירבה	שם משפחה	השם הפרטי	שנת לידה	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	מבקש/ת						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

סיים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר 2019
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

טבלה א'

פרטי חשבון בנק _____ שם בנק _____ מס' סניף _____ חשבון בנק _____

טבלה ב'
מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים ינואר עד דצמבר 2019 (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

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

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

טבלה ב'

הריני מצהיר בזה כי אני:

- 2. בעל נכות רפואית: סעיף רפואי _____ אחוז נכות _____ הרשות הרפואית _____ (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 תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן - חוק אסירי ציון).
- 4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
- 5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח-1968.
- 6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950, תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין. תאריך _____.
- 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 67 או אישה בת 62 המקבלת/קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
- 10. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
- 11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.
- 12. זכאי לגימלת: סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי 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 לתשלום הארנונה, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

כתב ויתור סודיות לאזרח והסכמה למסירת מידע - המוסד לביטוח לאומי

אני הח"מ _____ מס' ת"ז _____ ידוע לי כי אני עשוי להיות זכאי להטבות שונות ברשויות המדינה, הטבות המתבססות על נתוני המוסד לביטוח לאומי לשם מתן הטבה.

הריני מודיע בזה על הסכמתי להעביר כל מידע שבידי המוסד לביטוח לאומי בדבר זכאותי לכל גמלה, לשם תכלית זו, ובלבד שהמידע המועבר כאמור ישמש רק לצורך מתן הטבה על ידי הרשות אליה מועבר המידע.

אני משחרר בזה את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדיכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לגמלאות המשתלמות לי כאמור ומתיר לכם בזאת מתן מידע לגבי רבות מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

לשימוש המשרד/העירייה

בדיקת הבקשה		מס' נימוק	אישור
נימוקי החלטה			

מ- [] [] [] - עד [] [] []	70 מ"ר <input type="checkbox"/> 100 מ"ר <input type="checkbox"/>	שטח הזכאות	שטח הדירה	תאריכי הזכאות להנחה	אישור הבקרה
	90 מ"ר <input type="checkbox"/> כל השטח <input type="checkbox"/>				
		שם וחתימת הפקיד	תאריך ביצוע	מנה	

מ- [] [] [] - עד [] [] []		נימוק	אחוז ההנחה	קוד הנחה	אישור הבקרה
		שם וחתימת הפקיד	תאריך ביצוע	מנה	