

טופס מס' 1:
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 2021
מוגש למועצה המקומית עומר
 לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מס' הזהות	שם משפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך לידה			המצב האישי
				שנה	חודש	יום	
							רווק / נשוי / אלמן / גרוש

המען

הישוב	הרחוב	מס. הבית	מס. הגוש	מס' החלקה	מס. תת-חלקה	טלפון בבית	טלפון בעבודה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת:

כן / לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות 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. לשימוש

א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר-דצמבר 2020 המשרד

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מס' זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1 המבקש/ת							
2 בן/בת זוג							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

סה"כ: _____ ש"ח

שים לב: שכיר יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2020. עצמאי יצרף שומת הכנסה אחרונה שבידו.

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2020.

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1	ביטוח לאומי	8	תמיכת צה"ל
2	מענק זיקנה	9	קצבת תשלומים מחו"ל
3	פנסיה ממקום עבודה	10	פיצויים
4	קצבת שאירים	11	הבטחת הכנסה
5	קצבת נכות	12	השלמת הכנסה
6	שכר דירה	13	תמיכות
7	מילגות	14	אחר
		15	משכורת
סה"כ			

• אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריו יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר 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% 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. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי 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, דהינו- איני נשוי/אה ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגי, ובחזקתי ילדי הנמצא עימי.

9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קיצבת זיקנה או שאירים 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% ומעלה.

12. זכאי לגימלה / תשלום לפי: א. חוק הבטחת הכנסה התשמ"א – 1980 בסך _____ ש"ח לחודש.

ב. חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.

ג. גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, 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:

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחות הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים לא יטופלו.

2. 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

בדיקת הבקשה

מס' נימוק: _____

פרטי פקיד בודק: _____

מסמכים מצורפים:

אישור הבקשה: _____ מס' בקשה: _____

חתימת המאשר: _____ תאריך: _____
(הנחות טופס 1)