



מס' חשבון המשלם									

מינהל הכספים
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים
לשנת הכספים _____
 לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג – 1993.

תוספת שנייה טופס 1 (תקנות 2 (8) ב, 1 – 19)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך הלידה			המין	המצב האישי
				שנה	חודש	יום		

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים

1. מצב כללי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו- ב' להלן).
 (א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם***

בחודשים אוקטובר עד דצמבר

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
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 או שלושה חודשים אחרונים עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו *** הכנסות: המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים – לא יטופלו ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה, סעיף א)							

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 שאירים		11 הבטחת הכנסה	
5 קיצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה*		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	
		סה"כ	

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

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית היא בשעור 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. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח – 1968
6. עולה לפי חוק השבות, תשי" – 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשי"ל – 1970.
8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות – התשנ"ב – 1992
9. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת א' כושר השתכרות מ- 75 אחוזים ומעלה.
12. זכאי לגימלה/תשלום לפי:

- X חוק הבטחת הכנסה התשמ"א – 1980 בסך _____ ₪ לחודש
- X להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ₪ לחודש
- X חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972, בסך _____ ₪ לחודש
- X גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ₪ לחודש

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנתבקשתי למלא

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו.
 2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 12 – 9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה. לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
השם הפרטי	שם משפחה	תאריך			מספר מסמכים מצורפים
		יום	חודש	שנה	

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
השם הפרטי	שם משפחה	נימוקי החלטה	
	חתימה		