

מספר משלם									

מספר נכס									

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים _____ למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרות בהנחיות להלן) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשת"ג 1993.

תאריך _____
 פרטי המבקש _____

מספר זהות	שם משפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך לידה			המין	המצב האישי
				שנה	חודש	יום		
							<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן

מען:

הישוב	הרחוב	מ.ס. בית	מ.ס. גוש	מ.ס. חלקה	מ.ס' תת-חלקה	טלפון בית:	טלפון נייד:

בעלות על רכב		
דגם	שנת יצור	מספר רכב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות (א) ו- (ב)
 (א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 20__

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ממוצעת	לשימוש המשרד
1.	המבקש/ת							
2.	בן/בת זוג							
3.	ילד/ה							
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

שים לב: שכיר- יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר 20__
 עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל
 (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"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.	מלגות	14.	אחר

סה"כ

להוסיף:

- תלושי שכר 3 חודשים אחרונים של שנה קודמת/ 12 חודשים שנה קודמת
- ת.ז. + ספח כולל כתובת וילדים
- דו"ח יתרות/ ריכוז יתרות מהבנק עו"ש מהבנק 3 חודשים אחרונים של שנה קודמת/ 12 חודשים שנה קודמת
- שומה/ תלושי שכר של שני בני הזוג
- אישור מביטוח לאומי 3 חודשים אחרונים של שנה קודמת/ כל שנה קודמת על אי עבודה/אבטלה/נכות/קצבת זקנה

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

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים :

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים
 2. תקנה 7 קובעת כי "נדקק" הוא:
 מחזיק שנגרמו לו הוצאות תריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה -
 טיפול רופאי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי

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

תאריך _____ חתימת המבקש: _____

לשימוש המשרד

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

חתימת חברי ועדת הנחות	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

אישור הבקשה	
נימוקי ההחלטה	
דחייה <input type="checkbox"/>	
אישור <input type="checkbox"/>	