



# מועצה אזורית לב השרון

מס' נכס: \_\_\_\_\_

תל מונד, מיקוד 40600  
טל: 076-5300923 פקס: 09-7960213

## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת כספים \_\_\_\_\_.

לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג – 1993  
טופס 1 (תקנות 2(8)(ב), 4 ו-19)

פרטי המבקש ( מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם האם	תאריך לידה	מין	מצב אישי
						<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש

טלפון		מען					
עבודה	בית	מס' חלקה	מס' גוש	מיקוד	מס' בית	רחוב	יישוב

לתשומת לבך : בטופס מוגדרות לנוחיותך 15 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.  
נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הבקשה והשלם את הפרטים החסרים.

א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2014.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת)	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, דצמבר 2014. סה"כ:  
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר. ( אין למלא את אותן ההכנסות שנכללו בהודעת השומה).

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 עבודה	10	פיצויים
4	קצבת שארים	11	הבטחת הכנסה
5	קצבת נכות	12	השלמת הכנסה
6	שכר דירה	13	תמיכות
7	מילגות	14	אחר

סה"כ:

\* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש(במידה וקיים) בהכנסות בלבד.

הריני מצהיר בזה כי אני:

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

שנה	חודש	יום

1. בעל נכות רפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה)

ואין בבעלותי דירה נוספת ( זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור 90% ומעלה ).

2. עולה- לפי חוק השבות, תשי"א – 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין:

3. עיוור בעל תעודות עיוור- לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח – 1968

4. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970

5. "הורה יחיד" – כמשמעותו בחוק משפחות חד- הוריות, התשנ"ב -1992

6. פנסיונר- (גבר בן 65 או אישה בת 60), המקבלת/קיצבת זקנה או שאירים ואין בבעלותו/ה דירה נוספת.

7. אזרח ותיק – סעיף 9(ג) לחוק אזרחים ותיקים תש"ן 1989

7. פנסיונר- (גבר בן 65 או אישה בת 60)במקבלת/קיצבת זיקנה או קצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותו/ה דירה נוספת.

8. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 ל"ו לחוק ביטוח לאומי, דרגת אי כושר השתכרותי מ – 75 ומעלה.

9. חוק הבטחת הכנסה תשמ"א 1980 : מקבל גמלת הבטחת הכנסה שהחל לקבלה לפני 01/01/2003 באופן רציף, ולא החלה הפסקה בת 6 חודשים רצופים לפחות בזכאותו לגמלה.

10. חוק המזונות ( הבטחת תשלום) תשנ"ב 1972 . מקבל גמלת מזונות שהחל לקבלה לפני 01/01/2003 באופן רציף, ולא החלה הפסקה בת 6 חודשים רצופים לפחות בזכאותו לגמלה.

11. גימלת סיעוד לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.

12. גמול נכות בשל רדיפת הנאצים – מקבל גמול \_\_\_\_\_.

13. מקבלי גלמה ילד/ה נכה (לרבות ילד משפחה אומנה של מחזיק בנכס).

14. פטור חיילים – בהתאם תקנה מס' 14(1)(3).

15. נפגעי מלחמה – בהתאם לתקנה 14(2).

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא. אני מתחייב בזה להעביר מיידע בכתב למועצה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-15 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה הנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארנונה.
3. יש לצרף צילום ת.ז. עם ספח פתוח.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד הבדק		בדיקת הבקשה		
שם משפחה	שם פרטי	תאריך	מסמכים מצורפים	מס' הנימוק