

החלטה

מועצה מקומית
זכרון-יעקב



בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2019

מספר משלם _____
מספר נכס _____

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן

טלפון		המען					
עבודה	בית	מספר תת חלקה	מספר החלקה	מספר הגוש	מספר הבית	הרחוב	הישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא
 האם בבעלותך רכב? כן לא (אם כן, דגם _____ שנה _____).
 לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה.

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן). נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2018.
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2018.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

לשימוש המשרד

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת						
2	בן/בת הזוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
<p>שם לב: שכיר- יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1 עצמאי- יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.</p>							

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי הבחירה שצוינה ברישאה של סעיף 1.

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"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			

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

הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת. (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 התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן – חוק אסירי ציון).

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי 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 עצמאי" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב-1992. הצהרה _____

9. אזרח ותיק המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. אזרח ותיק המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקיצבת חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלה/תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1980 בסך _____ ש"ח לחודש.

להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ש"ח לחודש.

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

גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

13. חייל מילואים שהגדרתו בחוק שירות המילואים, התשס"ח-2008.

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 להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו.

2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-13 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.



המועצה המקומית זכרון יעקב-מחלקת גביה

טלפונים 04-6297111/125/134/151/152 פקס: 04-6391754 ת.ד. 10 רחוב הנדיב

הצהרה למבקש הנחה בארנונה

- < הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים בטופס ההנחה הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
- < ידוע לי כי אם תאושר לי הנחה הרי שהיא תאושר על סמך הפרטים שהמצאתי לעיל.
- < הובהר לי כי המועצה רשאית לדרוש במסגרת בחינת הבקשה כל מסמך שעניינו הכנסות ומצב חומרי וכן לבצע חקירה כלכלית מטעמה.
- < אם יתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדויקים, תבוטל ההנחה.
- < כמו כן, ידוע לי שהגשת הבקשה אינה פוטרת אותי מתשלום הארנונה במועצה כמצוין בהודעת התשלום.

תאריך _____

פרטי המבקשים :

שם _____	שם _____
מס' ת.ז. _____	מס' ת.ז. _____
חתימה _____	חתימה _____