

# מועצה מקומית עמנואל

כיכר הרמב"ם 1 מיקוד: 4484500

טל: 09-7927111 פקס: 09-7928421



## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים \_\_ 20

לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג - 1993

תוספת שניה טופס 1 תקנות 2 (8) (ב), ו-19

### פרטי המבקש (מי שמחזיק)

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

טלפון		המען					
עבודה	בית	מספר החלקה	מספר גוש	מיקוד	מספר הבית	הרחוב	היישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  כן  לא

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

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן).

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים\* איתו בדירה והכנסותיהם\*\* בחודשי אוקטובר עד דצמבר \_\_\_\_\_

קרבה	שם המשפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)	העיסוק	מקום העבודה	לשימוש המשרד	1 המבקש/ת	
								2 בן/בת הזוג	3
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר _____ או טופס 106 ממעביד. או 12 תלושי משכורת לשנת סה"כ.									
עצמאי - יצרף שומת הכנסה אחרונה שבידו.									
* מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות.									
** הכנסות: המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. בקשות שילחסרו בהם אישורים - לא יטופלו.									

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא, סעיף א)

מקור	מקור	מקור	מקור
1 ביטוח לאומי	8 תמיכת צה"ל	9 קיצבת תשלומים מחו"ל	10 פיצויים
2 מענק זקנה	11 הבטחת הכנסה	12 השלמת הכנסה	13 תמיכות
3 פנסיה ממקום העבודה	14 אחר		
4 קיצבת שארים			
5 קיצבת נכות			
6 שכר דירה*			
7 מילגות			
			סה"כ

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



הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה) האם בבעלותך דירה נוספת?  כן  לא

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון לפי חוק התגמולים לאסירי - ציון ולבני 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 - 198.

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה במשרד 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.

9. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60) המקבל/ת קצבת זקנה או קיצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60) המקבל/ת קיצבת זקנה או קיצבת שארים

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 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 הביטוח הלאומי, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_

הנחיות -

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחות הזכורות. 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 ואישורה

2. הצהרת הפקיד הבודק		1. מסמכים מצורפים				
<p>אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה ואת המסמכים המצורפים.</p> <p>להלן המלצתי:</p> <p><input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה</p> <p><input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור _____ %</p> <p>לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____</p> <p>לפי סיבה מס' _____ קוד הנחה _____</p> <p>הערות: _____</p>	בתוקף עד תאריך	מתאריך	מס' דפים	מקור המסמך	המסמך	מס' סידורי
3. אישור הבקשה ע"י הממונה						
<input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחיה <input type="checkbox"/> אחר						
הערות: _____						
א						
תאריך	שם	תפקיד	חתימה			