

מועצה מקומית עמנואל

ככר הרמב"ם 1 מיקוד 44845
טל. 09-7921111 פקס. 09-7921079



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), 4 (א) (19)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

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

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
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 טופס 106 ממעביד.
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.
* מתגוררים: יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות.
** 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 ש.ק. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא, 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 שארים	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, למגורך, יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית

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 דירת מגורים 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 מלכודת כמשמעותו בחוק אסירי-ציון.
5. עיוור בעל העזרת עיוור לפי חוק שירותי 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 יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב - 1992.
9. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60), המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. פנסיונר (גבר בן 65 או אשה בת 60), המקבל/ת קיצבת זיקנה או קיצבת שאירים 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 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. להלן המלצתי:</p> <p><input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה. <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____</p> <p>לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ לפי סיבה מס' _____ קוד הנחה _____ הערות: _____</p>	בתוקף עד תאריך	מתאריך	מס' דפים	מקור המסמך	המסמך	מס' סידורי
						1
						2
						3
						4
3. אישור הבקשה ע"י הממונה						
<input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אחר						
הערות: _____						

תאריך	שם	תפקיד	חתימה	תאריך	שם	תפקיד
חתימה	תפקיד	שם	חתימה	תאריך	שם	תפקיד