

**טופס הגשת הנחה בארנונה לשנת 2018**  
לפי תקנת ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993 ותיקוניו

מס' זיהוי נכס:	
מס' משלם:	

**פרטי המבקש (מי שמחזיק בנכס)**

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

מספר זהות		מס' חלקה		מס' הגוש		מיקוד		ת.ד.		מס' בית		רחוב	

**כתובת מייל:** \_\_\_\_\_

**לתשומת ליבך:** בטופס מוגדרות, לנוחיותך, 14 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה, והשלם פרטים חסרים.

הריני מצהיר כי אני:

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

**א. הודעת שומה:** הצהרה של המחזיק והמתגוררים\* איתו בדירה והכנסותיהם על פי הנתונים הרלוונטיים לתקופה שנבחרה למבחן ומתייחסים לשנה שקדמה לבקשת ההנחה.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מס' זהות (כולל ספרת בקורת)	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

**שים לב:** שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים הרלוונטיים לפי הבחירה ברישא של סעיף 1, לשנת מס קודמת.  
עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית של שנת מס קודמת.

**סה"כ:**

\* **מתגוררים:** יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס, גם אם אין להם הכנסות. **ילד מעל גיל 18 - 50% מהכנסתו לחושב כהכנסה.**

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים בהתאם למסלול שביקשת ברישא של סעיף 1, על פי נתוני השנה שקדמה לבקשת ההנחה.

**אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת שומה (סעיף א).** יש לצרף תיעוד מתאים על קבלת תגמולים.

מקור	סכום ב- ש"ח
8. תמיכת צה"ל	
9. קצבת תשלומים מחו"ל	
10. פיצויים	
11. הבטחת הכנסה	
12. השלמת הכנסה	
13. תמיכות	
14. אחר	

**סה"כ:**

מקור	סכום ב- ש"ח
1. ביטוח לאומי (ללא קצבת ילדים)	
2. מענק זקנה	
3. פנסיה ממקום העבודה	
4. קצבת שאירים	
5. קצבת נכות	
6. שכר דירה*	
7. מלגות	

**סה"כ:**

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

2. בעל **נכות רפואית** סעיף רפואי: \_\_\_\_\_ אחוזי נכות: \_\_\_\_\_ הרשות הרפואית: \_\_\_\_\_ (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90% ומעלה).
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, או חסיד אומות העולם.
5. גמלת נכות לפי חוק **רדיפות הנאצים** התשי"ז 1957.
6. **גמלת נכות** המשולמת ע"י ממשלת גרמניה, הולנד, אוסטריה או בלגיה.
7. **עיוור** בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח 1968.
8. **עולה**, לפי חוק השבות תשי"י 1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: שנה: \_\_\_\_\_ חודש: \_\_\_\_\_ יום: \_\_\_\_\_
9. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק הגמולים **לנפגעי פעולות איבה** התש"ל-1970.
10. "**הורה עצמאי**" - כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות התשנ"ב 1992.
11. **פנסיונר** (גבר בן 67 או אשה בת 62) המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותה/ה דירה נוספת.
12. **פנסיונר** (גבר בן 67 או אשה בת 62) המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים בצירוף **גמלת הבטחת הכנסה/ קצבת זקנה לנכה** מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותה/ה דירה נוספת.
13. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, **ודרגת אי כושר** השתכרות מ- **75% ומעלה**.
14. זכאי לגמלה - תשלום לפי:
- חוק **הבטחת הכנסה** התשמ"א 1980, בסך \_\_\_\_\_ ₪ בחודש.
  - להבטחת הכנסה מינימום מהמשרד לענייני דתות, בסך \_\_\_\_\_ ₪ בחודש.
  - חוק המזונות** (הבטחת תשלום) תשל"ב 1972, בסך \_\_\_\_\_ ₪ בחודש.
  - גמלת סיעוד** לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי, בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.
  - צו חייל/ שירות לאומי** כמוגדר בחוק הרשויות המקומיות (פטור חייל, נפגעי מלחמה ושוטרים מארנונה) תשי"ג 1953.
  - בן או בת הזכאים לגמלה** לפי תקנות ביטוח לאומי.
  - בן או בת במשפחה אומנה** של המחזיק בנכס.

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

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

**הנחיות:**

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו כלל.
2. לידיעתך: לפי החוק ניתן לזכאות בהנחה אחת בלבד ואין לצבור אחוזי הנחה מכוח מס' סיבות. ההנחה תינתן לפי הגבוהה בניהם.

**לשימוש המשרד**

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