

# מועצה מקומית קדימה-צורן



מועצה מקומית קדימה- הרצל 1, מיקוד 6092000 טל: 09-8902909 פקס: 09-8902946  
 מועצה מקומית צורן- הגפן 56, מיקוד 4282300 טל: 09-8970120

## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים

### לשנת הכספים \_\_\_\_\_

לפי תקנות ההסדרים במשק (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993

פרטי המבקש

מספר זהות	שם משפחה	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"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/>

הטלפון		המען				
עבודה	בית	מס' חלקה	מס' חלקה	מס' הגוש	מס' הבית	הרחוב

האם בבעלותך דירה מגורים נוספת?  כן /  לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בהן ניתן להגיש בקשה נא לסמן x במשבצת המתאימה סיבת הגשת הבקשה והשלם הפרטים החסרים.

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

לשימוש המשרד:

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר \_\_\_\_\_

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק/מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
(1) המבקש/ת						
(2) בן/בת זוג						
(3)						
(4)						
(5)						
(6)						
(7)						
(8)						
(9)						
(10)						
שם לב: שפיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר - דצמבר _____						
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 אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי	8	תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה	9	קצבת תשלומים מחייל	
3 פנסיה ממקום העבודה	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 ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:  
 2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוזי נכות	תרשומות הרפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת

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

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב 1992 (להלן חוקי אסיר ציון).  
 4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו אסירי ציון.  
 5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח 1986.  
 6. עולה לפי חוק השבות, תשי"ו - 1950. בתאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

שנה	חודש	יום

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. גבר בן 67 או אשה בת 62, המקבלת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותו דירה נוספת.  
 10. גבר בן 67 או אשה בת 62, המקבלת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי אם אין בבעלותו דירה נוספת.  
 11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75% 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) תשלי"ב 1972 בסך..... ש"ח לחודש.  
 גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי בסך..... ש"ח לחודש.

הנני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל 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 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנת ההנחה ישירות ע"י תרשומת המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארעונה.

### לשימוש המשרד

פרטי פקיד בדק		תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
שם המשפחה	השם הפרטי	שנה	חודש	יום		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד.....

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם המשפחה	השם הפרטי	נימוקי החלטה	מספר הנימוק
			<input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אישור
חתימה:			