



שעות קבלה במחלקת גביה

ימים ב', ד' בשעות 16:00 – 19:00

ימים ג', ו' בשעות 8:30 - 12:30

טופס 1

תקנות 2 8 ב' 4 ו- 19

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים 2020

(תיקון: התשנ"ה, התשנ"ו, התשנ"ז, התשנ"ט, התש"ס, התשס"א, התשס"ב, התשס"ג, התשס"ד)

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה) התשנ"ג-1993

פרטי המבקש (המחזיק בנכס):

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	מצב אישי –
						<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן

מען			טלפון		
רחוב	מס' בית	מס' מגרש	יישוב	בבית	בעבודה

האם בבעלותך דירה נוספת?

- כן (יש להביא אישור ממקום הדירה שלא מקבלים הנחה עבורה)
 לא

האם בבעלותכם רכב?

- כן סוג רכב _____ שנת ייצור _____
 לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות 13 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.



נא להקיף בעיגול את מספר הבקשה ולהשלים פרטים חסרים

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

א. שכיר - הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר 2019.
יש לצרף תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר 2019.

ב. עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה.

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז הנכות			הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית 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. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950, תאריך רישום כעולה במרשם 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. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותו דירה נוספת

10. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים בצירוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותו דירה נוספת

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

12. זכאי לגמלה / תשלום לפי: גמלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי,

בסך _____ ₪ לחודש

3. הורה לילד נכה.

הנחיות:

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י 2-6-7-8-9-11-13 יהיו זכאים להנחה על סמך מבחן הכנסה בלבד.
3. יש לצרף 3 תלושי משכורת אחרונים ודפי בנק של חודשים מקבילים לתלושי שכר.

הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	מקום העבודה	העיסוק	מס' ת.ז.	גיל	שם פרטי	קרבה	
						המבקש	1.
						בן/ת זוג	2.
						ילדים	3.
							4.
							5.
							6.
							7.
							8.
							9.
							סה"כ

א. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי בחודשים ינואר עד דצמבר 2019.



ב. אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה.

מקור הכנסה	סכום ₪	מקור הכנסה	סכום ₪
מענק זקנה מחו"ל		מקור הכנסה	₪ סכום
ביטוח לאומי		קצבת תשלומים	
פנסיה ממקום עבודה		תמיכה צה"ל	
קצבת שארים		פיצויים	
קצבת נכות		הבטחת הכנסה	
שכר דירה		השלמת הכנסה	
קצבת ביטוח לאומי ילדים		דמי מזונות	
מלגות		תמיכות	
		אחר	
		סה"כ:	

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כל שהוא מהפרטים שנתבקשתי למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה				
שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		יום	חודש	שנה		

חתימת הפקיד/ה: _____



פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה	החלטה
			דחיה
חתימה:			אישור

