

טופס 1 - קביעת שעור הנחה על פי מבחן הכנסה
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 2024

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

מס' נכס _____

תאריך _____

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

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

טלפון		המען					
עבודה	בית	מס' תת חלקה	מס' החלקה	מס' הגוש	מס' הבית	הרחוב	היישוב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת כן לא

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

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

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2023

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2023

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים אתו בדירה בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2023, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

לשימוש
המשרד

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.	המבקש/ת						
2.	בן/בת זוג						
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
<p>שים לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2023 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2023, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.</p> <p>עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.</p>							

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2023, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

איכות חייט פרדסיה

מועצה מקומית פרדסיה

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי	8.	תמיכת צה"ל	
2. מענק זקנה	9.	קצבת תשלומים מחו"ל	
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, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוז 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. עורך בעל תעודת עוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח – 1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י – 1950. תאריך 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. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זקנה או קצבת שארים בצירוף גמלת הבטחת 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 כלשהו 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 12 - 9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

איכות חייט פפרדסיה

נספח לטופס בקשה להנחה לשנת 2024

הצהרה

הריני _____ שם המבקש _____
מס' ת.ז. _____ המחזיק בנכס שכתובתו _____

מצהיר בזאת שידוע לי כי בעקבות בקשתי להנחה, המועצה שומרת את הזכות לבצע בדיקת יכולת כלכלית ו/או אחרת.

הנני מתחייב לשתף פעולה עם בדיקה זו ומצהיר כי ידוע לי שהמועצה לא תדון בבקשתי ללא שיתוף פעולה כאמור.

ולראיה באתי על החתום

חתימת המבקש

תאריך

נחתם בפני

חתימה

שם הפקיד