

(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19)  
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

**לדירת מגורים לשנת הכספים 2019**

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993

המצב האישי	המין	תאריך לידה			שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות														
		שנה	חודש	יום																	
רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/>	זכר <input type="checkbox"/>																				
נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	נקבה <input type="checkbox"/>																				

מספרי טלפון			המען	
טלפון נייד	עבודה	בית	מס' בית	שם הישוב

האם הנך מחזיק דירת מגורים נוספת? כן לא (סמן בעיגול)  
**לתשומת לבך:** בטופס מוגדרות לנוחיותך מספר סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם פרטים חסרים.

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 2018.
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2018.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

שים לב: **שכיר** – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018 או טופס 106 לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1. **עצמאי** - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות										העיסוק	מקום העבודה/ לימודים	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	
1.	המבקש/ת															
2.	בן/בת זוג															
3.																
4.																
5.																

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המיונים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי בחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

(אין למלא את אותן הכנסות שנכללו בהודעות השומה) השכר הממוצע עבור פנסיונר יחיד, נכון לחודש 12/2018 הינו 10,395 ₪, 150% מהשכר הממוצע עבור זוג פנסיונרים הינו 15,593 ₪.

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1	ביטוח לאומי	8.	תמיכת צה"ל
2	מענק אזרח ותיק	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	מלגות	14.	אחר
		15.	תקציב קיבוץ

גביה אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד. המשך מעבר לדף

מ.א הגליל העליון, ד.נ גליל עליון 1210000

טל"04-6816445/504 / 04-6816318/402/438/439/440/443/446/462 פקס:

אתר: www.galil-elion.org.il / דוא"ל: gvia@galil-elion.org.il



**(המשך מדף מס' 1) 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% ומעלה).

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון-לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב 1992 (להלן-חוק אסירי ציון).

4. בן משפחתו 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.

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל - 1970

8. הורה עצמאי כמשמעותו בחוק משפחות שבראשן הורה עצמאי, התש"ב - 1992 (אינו נשוי/אה ואין ידועה/בציבור כבן/בת זוג).

9. בן 67 או בת 62 המקבלת/קצבת אזרח ותיק או קצבת שארים (הכנסה מוצעת עולה/אינה עולה על השכר הממוצע במשק).

10. בן 67 או בת 62 המקבלת/קצבת אזרח ותיק או קצבת שארים בצירוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

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

12. זכאי לגמלה / תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה התש"א - 1980 בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972 בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

גמלת סיעוד, לפי פרק ו לחוק הביטוח הלאומי בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

13. זכאי לקצבת ילד נכה.

14. אחר \_\_\_\_\_

**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 להנחה ע"פ סעיפים 2 ו-9 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית, או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.  
3. יש לצרף צילום ת.ז. + ספח

**אישור מנהל הקהילה עבור הורה עצמאי לפי סעיף 8)**

פרטי מזכיר הקיבוץ/ ממונה הארנונה		תאריך		
שם פרטי	חתימה + חותמת	שנה	חודש	יום

**לשימוש הרשות**

פרטי הפקיד הבודק		תאריך			מסמכים מצורפים	מספר נימוק
שם פרטי	חתימה	שנה	חודש	יום		

פרטי המאשר		נימוקי החלטה	אישור הבקשה
שם פרטי	שם משפחה		
			<input type="checkbox"/> דחייה
חתימה			<input type="checkbox"/> אישור

**גביה**

מ.א הגליל העליון, ד.ג גליל עליון 1210000

טל"462/446/443/440/438/402/04-6816318 / פקס: 04-6816445/504

אתר: [www.galil-elion.org.il](http://www.galil-elion.org.il) / דוא"ל: [gvia@galil-elion.org.il](mailto:gvia@galil-elion.org.il)

