

**שם הרשות**  
**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית**

2025 **לדירת מגורים לשנת**  
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993  
פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות		שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך הלידה			המין	מצב אישי
					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

ה מ ע ן		ט ל פ ו ן	
הישוב	מס' הבית	מס' חלקה	ב י ת
			ע ב ו ד ה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת  כן  לא   
תאריך קבלת החזקה בדירה / /

- לתשומת ליבך:** בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.
- ערעור על נתוני המדידה.  שינוי סיווג הנכס, לצרף בכתב נימוקי הבקשה
1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן)
- (א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם. נא סמן x במשבצת המתאימה לפי בחירתך:
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, ודצמבר 2017.
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2017. (לשמוש המשרד)

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	1	
								המבקשת/ת	בן/בת זוג
ש"ח								ש"ח	
ש"ח								ש"ח	

ש"ח לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחדשים: אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017 סה"כ  
עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.  
**יש לצרף צלום תעודת זהות**

**שים לב !**  
יש לצרף מסמכים ולהצהיר עבור כל אחד מן המתגוררים בבית יחד עם המחזיק, והמשתכרים בצורה כל שהיא.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחדשים: אוקטובר – נובמבר – דצמבר 2017. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

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 למגוריו יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.  
**הריני מצהיר כי אני:**

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכרת היא בשעור 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 משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5.  עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי 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 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10.  בן 67 או אישה בת 62 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11.  נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו 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 כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

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, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים

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

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מסמכים מצורפים
פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה	דחייה