

( תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19 )

## מועצה אזורית אשכול

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לשנת הכספים \_\_\_\_\_

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה ( הנחות בארנונה ) התשנ"ג – 1993

פרטי מבקש

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	ישוב ומספר בית	תאריך לידה	מצב אישי	טלפון
					רוק גרוש	בית
					נשוי אלמן	סולרי

האם בבעלותך דירת מגורים כן  לא

לתשומת לבך : בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.  
 נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.  
 מצב כלכלי ( שכיר / עצמאי יש למלא טבלאות א' ו- ב' להלן )

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

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
המבקש/ת							
בן/ בת זוג							
שים לב : שכיר – יצרף תלושי משכורת נובמבר דצמבר עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו							ס"ה

( ב ) - מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף ( א ) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר \_\_\_\_\_  
 ( אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעות השומא )

מקור	סכום ₪	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום עבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד

1. בעל נכות רפואית סעיף רפואי \_\_\_\_\_ אחוז נכות \_\_\_\_\_ הרשות הרפואי \_\_\_\_\_
2. ואין בבעלותי דירה נוספת
3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון – לפי חוק תגמולים 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, תשי"י – 1950, תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין. תאריך \_\_\_\_\_
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 אשה בת 62 המקבל/ת קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 67 או אשה בת 62 המקבל/ת קצבת זקנה או קצבת שארים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטול לאומי ואין ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ- 75% ומעלה
12. זכאי לגמלה / 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 ) התשלי"ב – 1972 בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש  
 גמלת סיעוד לפי פרק א' 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.

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

הנחיות : 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו  
 2. בקשה להנחות ע"פ סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא נתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

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

