



תוספת שניה
(תקנה 4)

מועצה מקומית קדומים

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 2021
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשס"ג

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

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

מס' זהות		מען	
מס' נייד בעל	מס' נייד אישה	מס' ת.ד.	הרחוב מס' הבית
מס' טלפון בבית			כתובת מייל :

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.

- מצב כלכלי שכיר/עצמאי – נא למלא טבלאות (א) ו-(ב).
- הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2020

מס'	קרבה	שם המשפחה	שם פרטי	גיל	מס' זהות										העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.	המבקש/ת																
2.	בן/בת הזוג																
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
														סה"כ			

שים לב: יש לצרף תלושי משכורת-3 חודשים אוקטובר עד דצמבר 2020 או 12 חודשים מינואר עד דצמבר 2020 ודפי בנק ל-3 חודשים (אוקטובר נובמבר דצמבר 2020), ת.ז כולל הספח או תלושי משכורת לעצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו ודפי בנק ל-3 חודשים (אוקטובר נובמבר דצמבר 2020) ולציין בדפי הבנק מהם ההכנסות מהעסק.

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי ל-3 חודשים (אוקטובר- דצמבר 2020) (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מס'	מקור	מס'	מקור	מס'	מקור
1.	ביטוח לאומי	9.	תמיכת צה"ל		
2.	מענק זקנה	10.	קצבת תשלומים מחו"ל		
3.	פנסיה ממקום העבודה	11.	פיצויים		
4.	קצבת שארים	12.	הבטחת הכנסה		
5.	קצבת נכות	13.	השלמת הכנסה		
6.	שכר דירה	14.	תמיכות		
7.	מלגות	15.	אחר		
8.	קצבאות ילדים		סה"כ		

הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית - ואין בבעלותי דירה נוספת
(זכאי להנחה ע"י סעיף שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90% ומעלה)
סעיף רפואי _____ אחוזי נכות _____ הרשות הרפואית _____
3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון – לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב – 1992).
4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
5. עיוור בעל תעודת עוור לפי חוק שירותי 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, התש"ל – 1970.
8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב – 1992.
9. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שארים בצירוף 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% ומעלה.
12. זכאי לגימלה / תשלום לפי:
- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א – 1980 בסך _____ ₪ לחודש.
- חוק המזונות הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972 בסך _____ ₪ לחודש.
- גמלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ₪ לחודש.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

חתימה

תאריך

הנחיות

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יענו.

2. בקשה להנחה עפ"י סעיפים 9-12 לעיל, ימולאו רק אם לא ניתנה כבר הנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

אישור הבקשה ע"י הממונה	הצהרת הפקיד הבודק
<input type="checkbox"/> אישור <input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אחר _____ הערות _____ _____ חתימה שם תאריך	אני הח"מ מצהיר כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים להלן המלצתי: <input type="checkbox"/> לדחות את הבקשה <input type="checkbox"/> לאשר הנחה בשיעור % _____ לתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ הערות _____ _____ חתימה שם תאריך