



מס' משלם :

מס' נכס :

מועצה אזורית עמק הירדן

טופס מס' 1

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים 2021

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

פרטי המבקש :

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישי
				שנה	חודש	יום

הישוב	רחוב	מס' בית	גוש	חלקה	תת	בית	נייד

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת - ☐ כן ☐ לא

לתשומת ליבך : בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה.

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

☐ 1. מצב כלכלי

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך :

☐ אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2019

☐ אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2019

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2019, לפי הבחירה שצוינה בדרישה של סעיף 1.

קירבה	שם משפחה	פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת						
2	בן/בת הזוג						
3							
4							
5							
שכיר - יצרן תלושי משכורת לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019 או ינואר עד דצמבר 2019 עצמאי - יצרן שומת הכנסה שנתית עבור שנת 2019 סה"כ :							

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל : יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019 או ינואר עד דצמבר 2019

מקור	סכום בש"ח (ברוטו)	מקור	סכום בש"ח (ברוטו)
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 למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

אלומות • אלמגור • אפיקים • אשדות יעקב איחוד • אשדות יעקב מאוחד • בית זרע • גינוסר
דגניה א' • דגניה ב' • האון • חוקוק • כנרת מושבה • כנרת קיבוץ • מסדה • מעגן • עין גב
פוריה כפר עבודה • פוריה נוה עובד • פוריה עליית • רביד • שער הגולן • תל קציר

המרכז האזורי צמח • עמק הירדן 15132 • טל' 04-6757681/692/634/667 • פקס' 04-6757697



מועצה אזורית עמק הירדן

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).

☐ 3א' חסיד אומות העולם, לרבות בן זוגו או מי שהיה בן זוגו (הכרה ע"י ייד ושם").

☐ 4 בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

☐ 5 עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח – 1968.

☐ 6 עולה לפי חוק השבות, תשנ"י – 1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: _____.

☐ 7 נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים מפעולות איבה, התש"ל-1970.

☐ 8 "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב 1992.

☐ 9 בן 67 או בת 62 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.

☐ 10 בן 67 או בת 62 המקבלת/קצבת זקנה 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% ומעלה.

☐ 12 זכאי לגימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך: _____ ש"ח לחודש.

☐ 13 משרת מילאום פעיל.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא והריני מאשר למועצה לבצע חקירה כלכלית מטעמה, במידה ויתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדויקים תבטל ההנחה. כמו כן ידוע לי שהגשת הבקשה אינה פוטרת אותי מתשלום הארנונה במועדה כמצוין בהודעת התשלום.

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

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

לשימוש המשרד:

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך			מספר הנימוק
		יום	חודש	שנה	
					☐
					☐

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה
		☐ דחייה
		☐ אישור
חתימה		

אלומות • אלמגור • אפיקים • אשדות יעקב איחוד • אשדות יעקב מאוחד • בית זרע • גינוסר
דגניה א' • דגניה ב' • האון • חוקוק • כנרת מושבה • כנרת קיבוץ • מסדה • מעגן • עין גב
פוריה כפר עבודה • פוריה נוה עובד • פוריה עליית • רביד • שער הגולן • תל קציר

המרכז האזורי צמח • עמק הירדן 15132 • טל' 04-6757681/692/634/667 • פקס' 04-6757697