



תוספת שנייה
טופס 1

מועצה מקומית תל מונד

מס' משלם _____

מס' נכס _____

(תקנות 2 (8) (ב) ו-19)
המועצה המקומית תל מונד
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים _____
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך לידה			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

טלפון				
המען	הרחוב	מספר הבית	בית	עבודה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לניוחותך 12 סיבות בגינן ניתן להלי תהבקשה נא לסמן במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר / עצמאי יש למלא טבלאות א-ב להלן)
(א) הצהרה על המחזיק המתגורר איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר.

לשימוש המשרד

הקרבה	שם משפחה	השם הפרטי	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
<p>שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת של שלושה חודשים אחרונים עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו לפני הגשת הבקשה.</p>						
סה"כ						

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המינויים בסעיף (א) לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא).

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

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

תושב שלא ימלא את כל הפרטים ולא יצרף תלושי הכנסה או אישורים מתאימים לא יהיה זכאי להנחה.

2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

ואין ברשותי דירה נוספת

- זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכרת היא בשעור של 90 אחוז ומעלה).
3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי 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

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970
8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ג - 1992
9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותו דירה נוספת
11. נכה הזכאי לקיצבה חודשים מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר התכשורת מ75 אחוזים ומעלה
12. זכאי לגימלה/תשלום לפי:

- חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך _____ לחודש
- להבטחת הכנסה 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.

הרני 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. בקשות להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם ניתנה הנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

לשימוש המשרד

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

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם הפרטי	שם משפחה	נימוק ההחלטה	<input type="checkbox"/> דחיה
			<input type="checkbox"/> אישור
חתימה			

לא תינתן הנחה לכי תקנות אלה, אלה אם כן שולמה יתרת הארנונה הכללית שהוטלה על הנכס בתשלום אחד מראש בהודאת קבע או לפי הסדר תשלומים אחר. להנחת דעתה של הרשות.