



המזכירות האזורית לכיש

מחלקת גבייה

מסמכים להנחות לפי הכנסה

1. שומה _____
2. תלוש שכר בעל + אישה לחודשים 10,11,12 לשנת _____.
3. צילום תעודת זהות + ספח
4. תדפיסי בנק 3 חודשים ברצף.

בברכה והצלחה
מחלקת גבייה
מ.א. לכיש

אח"כ

אליא

אמ"ר

בני-דקלים

גור

ד. נתן

לכיש

מנחה

סג

נה/ר

נאם

ניר ח"ן

סג

כפמי קטי

שדה ד"ר

שדה משה

שחר

שקל

תלמי

דפי הכנסה אלפי חלק. 1

מועצה איזורית לכיש

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית
לדירת מגורים לשנת הכספים 201_

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

תאריך

פרטי המבקש

מספר משלם									
מספר נכס									

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
				שנה חודש יום	זכר □ נקבה □	רווק □ גרוש □ אלמן □ נשוי □

הישוב		הרחוב	מספר הבית	מספר הגוש	מספר החלקה	מספר תת-חלקה	בית	עבודה	טלפון

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.

לשימוש
המשרד

1. ☐ מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א ו-ב להלן).
(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 201_

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1. המבקש/ת							
2. בן/בת זוג							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר 201_ עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.							

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2010
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי		8. תמיכת צה"ל	
2. מענק זקנה		9. קצבת שלומים 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			

המשך מעבר לדף

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

הריני מזהיר 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 אחוזים 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 שירותי 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" במשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.

9. ☐ בן 67 או אשה בת 62 המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 67 או אשה בת 62 המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח

לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ- 75

אחרונים ומעלה.

□ 12. זכאי לגימלה/תשלום לפי:

☐ חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך _____ ש"ח לחודש.

להבטחת הכנסה מינימום, מהמשרד לעיני 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

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 ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה				
שם משפחה	השם הפרטי	תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		יום	חודש	שנה		
					☐	☐
					☐	☐

חתימת הפקיד

פרטי המאשר	
שם פרטי	שם משפחה
חתימה	

אישור הבקשה	
נימוקי ההחלטה	☐ דחייה
	☐ אישור