



המלווה האזרחי

מחלקת גבייה

מסמכים לועדת הנחות

1. שומה _____
2. תלוש שכר בעל + אישה לחודשים 10,11,12 לשנת _____ (שנה קודמת)
3. צילום תעודת זהות + ספח.
4. במידה ויש ילד/ה חייל/ת - צילום חוגר.
5. המלצה ממחלקת הרווחה.
6. כל אישור המעיד על מצב כלכלי/ רפואי חריג.
7. תדפיסי בנק 3 חודשים ברצף.

בברכה והצלחה
מחלקת גבייה
מ.א. לכיש

אחול

אליא

אמרי

בני-דקלים

צהר

יצ נתן

לכיש

מנוחה

סל

נהר

נולדה

ניר ח"ן

סל

כפמי קטל

שדה ש/ד

שדה משה

נהר

לפ

תלמים

1. לקקיס

מוניצה איזורית לכיש

מספר משלם

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר נכס

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים
לשנת הכספים 201_ למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרה בהנחיות להלן)

תאריך

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

פרטי המבקש

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

בעלות על רכב		
דגם	שנת ייצור	מספר הרכב

לשימוש
המשרד

שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות (א) ו-(ב).

(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.							

סה"כ

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
(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 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	

המשך מעבר לדף

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

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

שם	מס' ז"א	מס' ז"ב	מס' ז"ג	מס' ז"ד	מס' ז"ה	מס' ז"ו	מס' ז"ז	מס' ז"ח	מס' ז"ט	מס' ס	מס' ע	מס' פ	מס' צ	מס' ק	מס' ר	מס' ש	מס' ט	מס' י	מס' יא	מס' יב	מס' יג	מס' יד	מס' יה	מס' יז	מס' יח	מס' יט	מס' כ	מס' כא	מס' כב	מס' כג	מס' כד	מס' כה	מס' כו	מס' כז	מס' כח	מס' כט	מס' ל
----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

שם	מס' ז"א	מס' ז"ב	מס' ז"ג	מס' ז"ד	מס' ז"ה	מס' ז"ו	מס' ז"ז	מס' ז"ח	מס' ז"ט	מס' ס	מס' ע	מס' פ	מס' צ	מס' ק	מס' ר	מס' ש	מס' ט	מס' י	מס' יא	מס' יב	מס' יג	מס' יד	מס' יה	מס' יז	מס' יח	מס' יט	מס' כ	מס' כא	מס' כב	מס' כג	מס' כד	מס' כה	מס' כו	מס' כז	מס' כח	מס' כט	מס' ל
----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים:
- תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא:
 - מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

לשימוש המשרד

בדיקת הבקשה		פרטי פקיד בודק		
מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך		
		שנה	חודש	יום
☐	☐			
☐	☐			

חתימת חברי ועדת הנחות

אישור הבקשה

נימוקי ההחלטה

☐ דחייה

☐ אישור