

מועצה אזורית גולן

נא לצרף מסמכים הבאים לטופס בקשת ההנחה

אבנ"י אית"ן
אודם
אורטל
אלוני הבשן
אליעד
אל-רום
אניעם
אפיק
בני יהודה
גבעת יואב
גשור
חד נס
חיספין
יונתן
כנף
כפר חרוב
מבוא חמה
מיצר
מעלה גמלא
מרום גולן
נאות גולן
נוב
נוה אטי"ב
נטור
נמרוד
עין זיון
קדמת צבי
קלע אלון
קשת
רמות
רמת
מגשימים
שעל

1. צילומי תעודות זהות עם ספח של שני בני הזוג (עם כתובת מעודכנת בגולן).
2. אם הכתובת בתעודת זהות לא מעודכנת, להמציא אישור מעירייה/מועצה ממקום מגורים קודם על העדר הנחה.
3. תלושי משכורת של שני בני הזוג לחדשים 10-11-12 של השנה הקודמת. לעצמאיים – שומת מס של שנה קודמת.
4. אם אחד מבני הזוג לא עובד, להמציא אישור תשלומים מבטוח לאומי של שנה קודמת ואישור מעמד לא עובד מביטוח לאומי.
5. הסכם גירושין – עם ציון גובה סכום המזונות או דפי חשבון בנק של 3 חודשים 10-11-12.
6. 3 חודשים של דפי בנק של חודשים 10-11-12.
7. לאזרחים ותיקים, נא לצרף צילום תעודת אזרח ותיק של אחד מבני הזוג.

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 20__

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג-1993 ותיקון התשנ"ד,
התשנ"ה, התשנ"ו, התשנ"ז, התשנ"ח, התשנ"ט
טופס 1 (תקנות 2(8)(ב), 4 ו-19)

אגשת בקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום ארנונה מלאה ואינה דוחה את מועד התשלום.

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	המצב האישי
				שנה חודש יום	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>

המען			טלפון		
הישוב	הרחוב	מס' הבית	מס' הגוש	מס' החלקה	נייד (פלאפון)

דואר אלקטרוני (E-mail):

לתשומת לבך: בטופס מוגדרת לנוחיותך 12 סיבות בגין להגיש הבקשה.
נא לסמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן).
נא סמן x במשבצת המתאימה לפי בחירתך:
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 20__
 אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 20__
(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה בחודשים אוקטובר עד דצמבר _____ או בחודשים ינואר עד דצמבר _____,
לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

טבלה א'

שכיר עצמאי - נא למלא טבלאות (א) ו-(ב).

הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר 20__

קירבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	לשימוש המועצה בלבד	
									1 המבקש/ת

שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר 20__ או לחודשים ינואר עד דצמבר 20__
סה"כ
לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

טבלה ב'

מקורות הכנסה של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 20__
לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי-קצבת ילדים	8	תמיכת צה"ל	
2 מענק זיקנה	9	קיצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום העבודה	10	פיצויים	
4 קיצבה שארים	11	הבטחת הכנסה	
5 קיצבת נכות	12	השלמת הכנסה	
6 שכר דירה*	13	תמיכות	
7 מלגות	14	אחר	
* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש סה"כ (אם יש) בהכנסה בלבד.			

הריני מצהיר כי אני
 2. בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	% נכות	הרשות הרפואית

ואין בבעלותי דירה נוספת.

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשעור 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 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 כנפגעי פעולות איבה התש"ל-1970.

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.

9. בן 65 או אישה בת 60 המקבל/ת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבל/ת קצבת זקנה או קצבת שאירים בצרוף 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 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגימלה / תשלום לפי:

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

13. להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ש"ח

14. חוק המזונות (והבטחת תשלום) תשל"ב- 1972 בסך _____ ש"ח

15. גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח, בסך _____ ש"ח לחודש.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
 2. בקשה להנחות עפ"י 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 / העירייה

בדיקה	בדיקת הבקשה			פרטי פקיד בודק	
	מס' הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך	שם המשפחה	השם הפרטי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שנה		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חודש		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	יום		

חתימת הפקיד _____

אישור	אישור הבקשה		פרטי המאשר	
	מס' נימוק	נימוקי ההחלטה	שם המשפחה	השם הפרטי
<input type="checkbox"/> דחייה				
<input type="checkbox"/> אישור				

הנחה	קוד ההנחה	אחוז ההנחה	שטח הזכאות	שטח הדירה	תאריכי הזכאות להנחה	אישור ביקורת
						מ- [] [] [] [] עד- [] [] [] []
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>