

הגשת הבקשה להנחה אינה פוטר מתשלום המס במועד.  
כל סכום שלא שולם במועד נושא ריבית והפרשי הצמדה  
בהתאם לחוק



עיריית נתניה - אגף הכנסות העירייה  
מח' שרות לקוחות גבייה רח' הצורך 4 א' נתניה 4250604



**בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית  
לדירת מגורים לשנת הכספים 2018**

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

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה ( הנחות מארנונה ) התשנ"ג 1993 , ( תקנות 2 (8) (ב), 4-19 )  
שם המשלם: \_\_\_\_\_ מספר המשלם: \_\_\_\_\_

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

כתובת הנכס: \_\_\_\_\_ מס' הנכס: \_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

הבקשה לא תתקבל אם הדירה אינה רשומה בעירייה על שם המבקש  
הנחות אלו יינתנו בכפוף לחוק ולתקנות מעת לעת ע"י המחוקק

<input type="checkbox"/> הדירה בבעלותי
<input type="checkbox"/> אני מתגורר בדירה בשכירות
שם הבעלים: _____
כתובתם: _____
האם בבעלותך דירת מגורים נוספת <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין

בעלותי/ ברשותי	יש	אין
רכב		
דגם	שנת הייצור	מס' הרכב

סה"כ המתגוררים בדירה \_\_\_\_\_

מצב משפחתי: נשוי  רווק  גרוש  אלמן

- נא לצרף ספח ת.ז שיכלול כל הילדים.
- עבור ילדים מעל גיל 18 נא לצרף אישור לימודים + צילום ת.ז, או תעודת חוגר.
- ילדים מעל גיל 21 - נא לצרף תלושי משכורת.

- טבלה א': מצב כלכלי ( שכיר / עצמאי )
- א. שכיר . יצרף תלושי שכר שלו ושל המתגוררים אתו בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017.
- ב. עצמאי . יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה.

שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	קצבה	משכורת	הכנסה חודשית ( ברוטו ) ממוצעת
1	המבקש/ ת					
2	בן/ בת זוג					

במקרה וישנם דיירים נוספים בדירה נא למלא את הטבלה הבאה:

דיירים נוספים	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות ( נא לצרף צילום )	הכנסה חודשית ( ברוטו ) ממוצעת
1					
2					

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך , יש לציין את הפרש (אם יש בהכנסה)  
טבלה ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בטבלה א לעיל , יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017.

מקור	הסכום בש"ח	מקור	הסכום בש"ח
1 . ביטוח לאומי- קצבת ילדים		9 . קצבת תשלומים מחו"ל	
2 . מענק זקנה		10 . פיצויים	
3 . פנסיה ממקום עבודה		11 . הבטחת הכנסה/ה.מזונות	
4 . קצבת שארים		12 . השלמת הכנסה	
5 . קצבת נכות		13 . תמיכות/ מזונות	
6 . שכר דירה		14 . א.ותיק שמקבל ק.זקנה לנכה	
7 . מלגות		15 . אחר	
8 . משכורת		סה"כ הכנסות של כל המתגוררים	

הרשות הרפואית	אחוזי נכות	סעיף רפואי

(זכאי להנחה ע"פ סעיף זה מי שדרגתו המוכחת היא בשיעור של 90% ומעלה)

3. נכה המקבל גמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם - 1992 (להלן חוק אסירי ציון)
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, תש"י - 1950. תאריך רישום כעולה במרשם אוכלוסין:
7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל - 1970.
8. הורה עצמאי בהגדרתו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב - 1992.
9. אזרח/ית כמשמעותו בחוק גיל הפרישה, תשס"ד - 2004.
10. אזרח ותיק שמקבל קצבת זקנה לנכה לפי סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995
11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק הביטוח הלאומי ודרגת אי כושר השתכרות מ- 75% ומעלה.
12. הזכאי לאחת הגימלאות המפורטות להלן:
  - \* חוק הבטחת הכנסה התשמ"א 1980 בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.
  - \* חוק מזונות (הבטחת תשלום) התשנ"ב 1972 בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.
  - \* בוטל במסגרת תיקון לתקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה, התשס"ד 2003) יחד עם זאת ישנם סייגים לביטול כדלקמן:
    - א. מי שהחל לקבל הבטחת הכנסה לפני 1.1.03 ולא חלה הפסקה בת 6 חודשים רצופים לפחות בזכאותו לגימלה מאותו יום. ב. מי שהחל לקבל גימלה לאחר 1.1.03 והגיע ביום 1.1.04 לגיל 50 ביטול ההנחה יידחה בשנה, ויהיה בתוקף רק מיום 1.1.05.
13. גמלת סיעוד לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

#### הצהרת המבקש

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שנמסרו הם נכונים ומדויקים וכי אין לי כל הכנסה נוספת. אם יתברר שאין אמת בהצהרתי, אני צפוי לעמוד לדין בגין מסירת דיווח כוזב וזאת בנוסף לשלילת זכותי להנחה כל שהיא.  
**אני מתיר לעיריית נתניה לברוק את פרטי בקשתי להנחה בכל דרך שתמצא לנכון.**  
 אני מצהיר בזה כי במידה ויחול שינוי במצבי הכלכלי והמשפחתי אודיע על כך מיידית.  
 יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים לא תופלנה.  
 כמוכן ידוע לי כי עצם הגשת הבקשה אינה מעכבת את תשלום החשבונות השוטפים שנשלחו אלי ו/או נקיטת הליכים משפטיים אם לא ישולם המס.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המבקש \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_

אישור הבקשה			פרטי הפקיד המבצע		
נימוקי ההחלטה			שם משפחה	שם פרטי	חתימה

ביצוע הבקשה			
קוד ההנחה	מסמכים מצורפים	תאריך	