



בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים למחזיק (ועדת הנחות)

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות בארנונה), התשנ"ג – 1993, מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל: טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו, אירוע אשר גם להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

הנחיות:

1. המועד האחרון להגשת בקשה להנחה הינו 30.12.2020.
2. יש לצרף את כל האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.
3. במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס זה או אי-צירוף אישורים מתאימים לא תובא הבקשה לדיון.

לתשומת לבך: הגשת הבקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום המס במועד. כל סכום שלא שולם במועד נושא ריבית והצמדה בהתאם לחוק.

פרטי המבקש/המחזיק (האדם המתגורר בנכס)

מס משלם _____
(כפי שמופיע בחשבון הארנונה)

שם מלא משלם _____

דואר אלקטרוני _____

תאריך לידה ____/____/____

מין נקבה זכר

מצב אישי רווק נשוי גרוש אלמן

מס טלפון _____

פרטי נכס

מס נכס _____

רחוב _____ מס בית _____ דירה _____

לאחר מילוי הטופס יש לסרוק ולשלוח למייל המופיע מטה



האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן

שם רחוב _____ מס בית _____

לא

האם הנך מטופל בלשכת הרווחה? כן לא

אחוז הנחה שנה קודמת _____

מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א ו-ב להלן)

(א) הצהרה על כלל הנפשות המתגוררות בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2020

קרבה (המבקש/ת) _____

שם מלא _____

גיל _____

מס ת.ז. _____

מקום עבודה _____

הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת _____

קרבה (בן/בת הזוג) _____

שם מלא _____

גיל _____

מס ת.ז. _____

מקום עבודה _____

הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת _____



המשך לעמוד הבא

קרבה: ילד/ה	שם מלא	גיל	מס ת.ז.	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת

סה"כ _____

לתשומת לבכם:

שכיר יצרף לבקשה זו תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2019

עצמאי יצרף לבקשה זו שומת הכנסה שנתית אחרונה

(ב) מקורות הכנסה נוספים (יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2019, אין למלא את אותן ההכנסות שנכללו בסעיף א')

יש למלא את הסעיף הרלוונטי עבור בקשתך (הזנת סכום בש"ח)

לאחר מילוי הטופס יש לסרוק ולשלוח למייל המופיע מטה



- _____ ביטוח לאומי- קצבת זקנה
- _____ מענק זקנה- קצבת זקנה בן זוג
- _____ פנסיה ממקום העבודה
- _____ קצבת שארים
- _____ קצבת נכות
- _____ שכר דירה
- _____ מלגות
- _____ תמיכת צה"ל
- _____ קצבת תשלומים מחו"ל
- _____ פיצויים
- _____ הבטחת הכנסה
- _____ השלמת הכנסה
- _____ תמיכות
- _____ אחר

במידה והשכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת עבור מגוריך יש לציין את ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד _____ **סהכ

(ג) רכב

אין בבעלותנו רכב

יש בבעלותנו רכב

_____ דגם ושנת ייצור

_____ מס רישוי

לאחר מילוי הטופס יש לסרוק ולשלוח למייל המופיע מטה



בונים עיר - יוצרים קהילה



מחלקת ארנונה ומים

עיריית חריש

הריני מבקש/ת הנחה מתשלום ארנונה לשנת 2020 היות ונגרמו לי הוצאות חריגות גבוהות מהנימוקים הבאים:

הנחיות

1. יש לצרף אישורים מתאימים.
2. תקנה 7 קובעת כי מחזיק הוא:
מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
- טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
- אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים, זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במיסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי, ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כחבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

_____ תאריך

_____ חתימה

לאחר מילוי הטופס יש לסרוק ולשלוח למייל המופיע מטה