

תאריך הגשה: _____

בקשה לועדת הנחות

לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים למקרים חריגים ולמחזיק שהוא "נזקק"

א. פרטים אישיים:

שם המבקש/ת:	מספר זהות:	תאריך לידה:
כתובת הנכס:	משלם:	מס מתגוררים בנכס:
טלפון נייד:	טלפון נייד:	
סטטוס: נשוי/ה, רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה	האם בבעלותך דירת מגורים / עסק נוסף? כן / לא	

ב. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם.

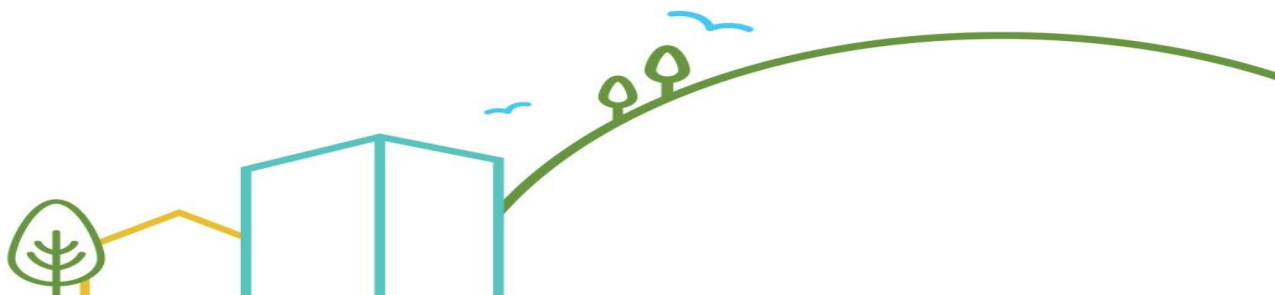
שם המשפחה	שם פרטי	מספר זהות	גיל	העיסוק	מקום העבודה
המבקש					
בן זוג					
בן משפחה					
בן משפחה					
בן משפחה					
בן משפחה					
בן משפחה					
בן משפחה					

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר לשנת מס קודמת.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר לשנת מס קודמת.

ג. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף ב (לעצמאים – אין למלא הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
קצבה / גמלה מביטוח לאומי (נכות, שאירים, זקנה, מזונות, ילד נכה, הבטחת / השלמת הכנסה)		מענק לידה / חופשת לידה	
פנסיה ממקום העבודה		שומה שנתית	
שכר דירה		תמיכות ועזרה מהורים	
פיצויים ממקום העבודה		מלגות / אחר	



הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום ארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים לא יטופלו
2. תקנה 2 קובעת כי "נזקק" הוא:
מחזיק בנכס שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
(א) טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך שלו או של בן משפחתו.
(ב) אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו הכלכלי.

הצהרת המבקש/ת

- הנני מצהיר/ה בזאת, כי כל הפרטים הרשומים הם נכונים מדויקים ומלאים ולא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנדרשתי למלא.
- אין לי כל הכנסה נוספת על הרשום לעיל וידוע לי כי במידה ויימצא מידע שגוי או מוטעה, תבוטל ההנחה שניתנה לי על סמך בקשתי זו ואדרש לשלם את כל המגיע ממני.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

לתשומת לב! הגשת הבקשה להנחה אינה דוחה את תשלום הארנונה.

החלטת הועדה

מאשרים / לא מאשרים הנחה בשיעור של _____

חתימה	חתימה	חתימה
חתימה	חתימה	חתימה

תאריך _____

