

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

**פרטי המבקש** (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	מצב אישי	המין	ת. לידה

המען				טלפון			
עבודה	בית	תת חלקה	חלקה	גוש	בית	הרחוב	הישוב

שטח הדירה (ברוטו) בגינה מתבקשת ההנחה: \_\_\_\_\_ מ"ר.

- מצב כלכלי** (יש למלא טבלאות א ו- ב להלן).
- הצהרה על **המחזיק** והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר \_\_\_\_\_.

לשימוש המשרד:

מקום העבודה	עיסוק	קרבה	גיל	מספר זהות	השם הפרטי	שם המשפחה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
							1. המבקש/ת
							2. בן/בת זוג
							3.
							4.
							5.
							6.
							7.

שים לב:  
**שכיר** - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר-דצמבר \_\_\_\_\_.  
**עצמאי** - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

- האם בבעלותך דירת מגורים נוספת: כן/לא
- מקורות הכנסה נוספים של המנויים בס"ק א' לעיל. יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר \_\_\_\_\_.
  - אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה, אם מצורפת הודעת שומה).

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום עבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6* שכר דירה		13 תמיכות	
7 מלגות		14 אחר	
סה"כ		סה"כ	

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

# מועצה אזורית רמת נגב

הריני מצהיר כי: (סמן בעיגול את הסעיף המתאים)

1. אני אזרח ותיק (גבר, 67אישה 64) כמשמעותו בחוק האזרחים הוותיקים, התשי"ן – 1989 וסך הכנסותיי מכל מקור שהוא, אינם עולים על 111% מהשכר הממוצע במשק כפי שפורסם לאחרונה. במידה וגרים בדירה יותר מאזרח ותיק אחד, רק אם סך כל ההכנסות אינו עולה על 151% מהשכר הממוצע במשק כפי שפורסם לאחרונה לפני מועד ההגשה.
2. אני אזרח ותיק (גבר, 67אישה 64) המקבלות גמלת הבטחה הכנסה ובנוסף קצבת זקנה או קצבת שאירים או קצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה ואין בבעלותי דירה נוספת.
3. אני אזרח ותיק (גבר, 67אישה 64) אשר לא מקבלות גמלת הבטחה ומקבלות קצבת זקנה או קצבת שאירים או קצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה ואין בבעלותי דירה נוספת.
4. אני זכאית להנחה ע"פ מבחן הכנס לשנת \_\_\_\_\_.
5. אני זכה הזכאי לקצבת חודשית מלאה כמשמעותה בסעיף 200(א) לחוק הביטוח לאומי ודרגת אי כושר השתכרותי היא בשיעור 75% ומעלה

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

6. אני בעל נכות רפואית מוכחת ששיעורה 91% ומעלה.
7. אני עולה לפי חוק השבות, תשי"י – 1951 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: \_\_\_\_\_.
8. אני "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק משפחות הוריות, התשנ"ב 1992.
9. ילדי זכאי לגמלה לפי תקנות הביטוח הלאומי תשנ"ח – 1998.
10. אני מתנדבת/בשירות לאומי או חייל/ת בשירות סדיר עד 4 חודשים מיום השחרור.
11. אני נכה אשר טרם קבלת קצבת הזקנה נקבעה לי לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה עפ"י סי' 211(א) לחוק הביטוח הלאומי.
12. הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
13. אני זכאית להנחה מילואימניק פעיל.

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת המבקש

<p><b>הנחיות:</b> יש לצרף אישורים מתאימים להוכחות הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים לא יטופלו.</p>
--

## טופס ויתור על סודיות

אני החתום מטה הנושא תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_  
מוותר בזה על סודיות מידע ומסמכים בדבר נכסי ומקורות הכנסתי המצויים בידי כל גורם.

אני מסכים ונותן בזאת רשות לכל אדם או גוף כל שהוא, פרטי או ציבורי, למסור לגובה הארנונה מטעם מועצה אזורית יואב או כל מי שהוא אחר שהוסמך מטעמו, כל מידע או מסמך בדבר נכסי או מקורות הכנסתי, וכל מידע או מסמך אחר הדרוש לגובה הארנונה מטעם מועצה אזורית רמת הנגב לשם בדיקת יכולתנו לפרוע את חובי למועצה.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

## לשימוש המשרד

פרטי הפקיד	בדיקת הבקשה
שם פרטי:	מסמכים מצורפים:
שם משפחה:	תאריך:

\_\_\_\_\_ חתימה הפקיד

## אישור הבקשה

אישור/דחייה
שם המאשר: _____
_____ חתימת המאשר