



המועצה המקומית
בית ג'ן

المجلس المحلي
بيت جن

BEIT JANN
LOCAL COUNCIL

תוספת שניה (תיקון: תשנ"ד, תשנ"ה, תשנ"ו, תשנ"ז, תשנ"ח)

טופס 1
(תקנות 2 (8) (ב), 4 ו-19)
שם הרשות המקומית

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	הסין	המצב האישי
				שנה חודש יום	זכר ☐ נקבה ☐	רווק ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ נשוי ☐

מספר הגוש	מספר החלקה	מס' תת-חלסה	בית	עבודה	טלפון

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? ☐ כן ☐ לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.
נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

לשמוש
המשרד

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א ר"ב להלן).
(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר ונובמבר דצמבר

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	סקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו מסומנת
1	המבקש/ת						
2	בן/בת זוג						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

סיב לב: שכיר - יצרף תלושי שכירות לחודשים אוקטובר ונובמבר דצמבר
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתיית אחרונה שבידו.

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין מסומנת חודשיים אוקטובר ונובמבר דצמבר 1997
(אין לשלל אותן הכנסות שנקלטו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת תשלומים סח"ל	
3 פנסיה מסקום העבודה		10 תוצאות	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	
		סה"כ	

בית ג'ן 24990
טל. 04/9802220
פקס. 4-9802240

המבקש מתחייב לשלם את המס המגיע לו לפי חוק המס (אם יש) בהכנסה בלבד.



המועצה המקומית
בית ג'ן

المجلس المحلي
بيت جن

BEIT JANN
LOCAL COUNCIL

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

2. בעל נכות רפואית

(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 - חק אסיר ציון).

4. ☐ בן משפחה של חרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. ☐ עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968.

6. ☐ עולה לפי חוק השבות, תשי"א-1950, תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין

שנה	חודש	יום

7. ☐ נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.

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

9. ☐ בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. ☐ בן 65 או אשה בת 60 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. ☐ נכה הזכאי לקיצבת 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.

☐ להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך ש"ח לחודש.

☐ חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב-1972, בסך ש"ח לחודש.

☐ גימלת סיעוד, לפי פרק ר' לחוק הביטוח הלאומי, בסך ש"ח לחודש.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

- הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. 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, לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה		
שם סשפחה	חשם הפרטי	תאריך	סמכים מצורפים	מספר הניסוח
		שנה חודש יום	☐	☐
			☐	☐

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם סשפחה	חשם הפרטי	ניסוקי ההחלטה	
חתימה			

☐ דחייה

☐ אישור