



## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

### חלק ב

#### הריני מצהיר כי אני:

2.  בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה).
3.  נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב 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 במירשם האוכלוסין.
7.  נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל 1970.
8.  הורה עצמאי כמשמעו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשע"ד 2014.
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 בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11.  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 ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

סעיף רפואי	אחוזי נכות	הרשות הרפואית
------------	------------	---------------

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

#### הנחיות:

- א. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
- ב. בקשה להנחות ע"פ מסעיפים 9-11 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום ארנונה.

1. הריני מצהיר בזה, כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.
2. ידוע לי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק וכי העירייה תהא רשאית לגבות חזרה את כספי ההנחה במידה ויסתבר כי הפרטים שנמסרו אינם נכונים.
3. הריני מביא בזאת הסכמתי לכך שהעירייה תהייה רשאית לעשות שימוש בכל מידע שהגיע לידיה לצורך מתן ההנחה.
4. אני מתחייב בזה להעביר מידע בכתב לעירייה על כל שינוי שיחול בעתיד בפרטים הנ"ל.

חתימת המבקש

תאריך

#### פרטי פקיד בודק

#### בדיקת הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	תאריך			מסמכים מצורפים	מספר הבקשה
		שנה	חודש	יום		

כן. הכל  
 לא. חסרים מסמכים

החלטת הוועדה בישיבתה מס' \_\_\_\_\_ מיום \_\_\_\_\_

לדחות את הבקשה

לאשר הנחה בשיעור \_\_\_\_\_ לתקופה מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

אחר \_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

נימוקי ההחלטה \_\_\_\_\_

חתימה

פרטי המאשר

תאריך

#### עיריית מודיעין מכבים רעות - מחלקת הגבייה

קניון עזריאלי - בית היונתן קומה 3, ת.ד. 1 מיקוד 7176404 | טל' 08-9726039 | פקס 08-6348707 | tali\_h@modiin.muni.il

קבלת קהל: בימים א'-ה' 13:00-08:15 | בימים א', ב', ד' 18:00-14:00 | יום ו' 12:00-08:00

מידע מפורט בנוגע להנחות בארנונה מופיע באתר האינטרנט העירוני www.modiin.muni.il