

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת _____ למחזיק שהוא "נזקק" לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

מספר משלם

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר נכס

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שטח _____ ש"ח
 חיוב שנתי _____ ש"ח
 יתרת חוב משנה קודמת _____ ש"ח
 הנחה לשנה הנוכחית _____ ש"ח
 בשנת _____ קיבל הנחה _____ ש"ח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
המין	תאריך לידה	שם האב
<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	יום _____ חודש _____ שנה _____	

חלק א פרטי המבקש

ישוב	רחוב	מס' הבית	טלפון בית	טלפון נייד

המען

בעלות על רכב	מצב אישי	מחזיק הדירה
דגם _____ שנת ייצור _____ מספר רכב _____	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> הורה עצמאי	האם בבעלותך דירת מגורים נוספת: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
בעלות <input type="checkbox"/> שכורה <input type="checkbox"/>		

שכיר/עצמאי נא למלא טבלאות א' ו-ב'

1. מצב כלכלי

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר _____

קרבן	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	לשימוש המשרד הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.	המבקש/ת						
2.	בן/בת הזוג						
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר שנה קודמת
 עצמאי יצרף שומת הכנסה שנתיית אחרונה שבידו
 יש לרשום את כל הנפשות המתגוררות בנכס גם אם אין להם הכנסות
 המחזיק יצרף אישורי הכנסה כנדרש להוכחת הזכאות. בקשות שיחסרו בהם אישורים - לא יטופלו

סה"כ

מקורות הכנסה נוספים של המנויים

בסעיף (א) לעיל (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1. ביטוח לאומי	6.	שכר דירה	11.
2. מענק זקנה	7.	מלגות	12.
3. פנסיה ממקום העבודה	8.	תמיכת צה"ל	13.
4. קצבת שארים	9.	קצבת תשלומים מחו"ל	14.
5. קצבת נכות	10.	פיצויים	

סה"כ

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

חלק ב

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת היותך "נזקק/ת"
- תקנה 7 קובעת כי "נזקק/ת" הוא מחזיק:
(1) שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך, שלו או של בן משפחתו.
(2) שקרה לו אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

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

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

חתימת המבקש

תאריך

פרטי פקיד בודק

בדיקת הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	תאריך			מסמכים מצורפים כן. הכל <input type="checkbox"/> לא. חסרים מסמכים <input type="checkbox"/>	מספר הבקשה
		שנה	חודש	יום		

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 יהונתן 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