

## מועצה מקומית קרני שומרון

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית  
לדירת מגורים לשנת הכספים 2021  
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשע"ח

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

| מס' זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תאריך לידה |      |     | המין  | המצב האישי |
|----------|----------|---------|--------|------------|------|-----|---|------------|
|          |          |         |        | שנה        | חודש | יום |   |            |
|          |          |         |        |            |      |     | <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש |            |
|          |          |         |        |            |      |     | <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן |            |

| טלפון      |     | המען        |           |          |          |       |       |
|------------|-----|-------------|-----------|----------|----------|-------|-------|
| עבודה/נייד | בית | מס' תת-חלקה | מס' החלקה | מס' הגוש | מס' הבית | הרחוב | הישוב |
|            |     |             |           |          |          |       |       |

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  כן  לא

### המגוישים הנחה בשנה הנוכחית חייבים לסגור חובם בטרם הגשת בקשת הנחה

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 14 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי שכיר/עצמאי – נא למלא טבלאות (א) ו-(ב).

יש לצרף תלושי שכר לחודשים 10-12/20 או 1-12/20 או טופס 106 לשנת 2020  
(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים אתו בדירה והכנסותיהם כפי שצוינה ברישה של סעיף 1, בצירוף דפי בנק 10-12/20

| מס' | קרבה       | שם המשפחה | שם פרטי | גיל | מס' זהות | העיסוק | מקום העבודה | הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת |
|-----|------------|-----------|---------|-----|----------|--------|-------------|---------------------------|
| 1.  | המבקש/ת    |           |         |     |          |        |             |                           |
| 2.  | בן/בת הזוג |           |         |     |          |        |             |                           |
| 3.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
| 4.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
| 5.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
| 6.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
| 7.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
| 8.  | ילד/ה      |           |         |     |          |        |             |                           |
|     |            |           |         |     |          | סה"כ   |             |                           |

שים לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים 10-12/20 או 1-12/20 או טופס 106 לשנת 2020 + דפי בנק לחודשים 10-12/20.  
עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו + דפי בנק לחודשים 10-12/20.  
מובטל – אישור ביטוח לאומי על מעמד "לא עובד" עדכני + דפי בנק לחודשים 10-12/20 .

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע הכנסות לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.  
(ג) (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

| מס' | מקור               | סכום ₪ | מס' | מקור               | סכום ₪ |
|-----|--------------------|--------|-----|--------------------|--------|
| 1.  | ביטוח לאומי        |        | 9.  | תמיכת צה"ל         |        |
| 2.  | מענק זקנה          |        | 10. | קצבת תשלומים מחו"ל |        |
| 3.  | פנסיה ממקום העבודה |        | 11. | פיצויים            |        |
| 4.  | קצבת שארים         |        | 12. | הבטחת הכנסה        |        |
| 5.  | קצבת נכות          |        | 13. | השלמת הכנסה        |        |
| 6.  | שכר דירה           |        | 14. | תמיכות             |        |
| 7.  | מלגות              |        | 15. | אחר                |        |
| 8.  | קצבאות ילדים       |        |     | סה"כ               |        |

## הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית - ואין בבעלותי דירה נוספת

| סעיף רפואי | אחוז נכות |  |  | חדשות הרפואית |
|------------|-----------|--|--|---------------|
|            |           |  |  |               |

- (זכאי להנחה ע"י סעיף שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90% ומעלה).
- נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב (1992).
  - בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
  - עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שירותי הסעד התשכ"ח - 1968
  - עולה לפי חוק השבות, תשי" - 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין.
  - נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.
  - "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב - 1992.
  - בן 67 או אשה בת 62 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שארים ואין בבעלותי דירה נוספת.
  - בן 67 או אשה בת 62 המקבלת קצבת זיקנה או קצבת שארים בצירוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
  - נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ- 75% ומעלה.
  - זכאי לגימלה / תשלום לפי: חוק גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך \_\_\_\_\_ ₪ לחודש.

**יש לשלוח את כל המסמכים בקובץ fdf אחד למייל: [sherut@karneishomron.co.il](mailto:sherut@karneishomron.co.il)**

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא **יש להגיע עם מסמכים מצולמים!!!!!!!**

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. |  |
| 3. תושבים אשר גרים בשכירות, יש להגיש כל שנה חוזה שכירות עדכני.  |  |

## לשימוש המשרד

| פרטי פקיד בודק |           | בדיקת הבקשה |      |     |                          |
|----------------|-----------|-------------|------|-----|--------------------------|
| שם             | שם המשפחה | תאריך       |      |     | מספר הנימוק              |
|                |           | יום         | חודש | שנה |                          |
|                |           |             |      |     | <input type="checkbox"/> |
|                |           |             |      |     | <input type="checkbox"/> |

| פרטי המאשר |           | אישור הבקשה  |                                |
|------------|-----------|--------------|--------------------------------|
| שם         | שם המשפחה | נימוקי החלטה |                                |
|            |           |              | <input type="checkbox"/> דחייה |
|            |           | חתימה:       | <input type="checkbox"/> אישור |