



עיריית רמת-השרון

מחלקת גביה

הועדה להנחה בארנונה

שדרות ביאליק 41, רמת השרון 47206

e-mail: megi_y@ramat-hasharon.muni.il

טלפון: 03-5483842

תאריך: _____

טל בבית: _____

טל בעבודה: _____

טל נייד: _____

מס' נכס:

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

מס' משלם:

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

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים
לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם אב			תאריך לידה			מין	מצב אישי	
			שם	שם	שם	שנה	חודש	יום		זכר	נשי
										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

הדירה בשכירות? כן לא סכום שכ"ד _____

האם בבעלותך דירת מגורים בנוסף כן לא

על זו שהינך מתגורר/ת בה? כן לא

או כל נכס אחר לרבות עסק, חנות, אדמה.

מען	
מספר בית	רחוב

נסיעות לנופש בארץ ו/או בחו"ל

האם יצאת לנופש בשנה האחרונה? כן לא

בארץ בחו"ל עלות הנסיעה _____

בעלות על רכב		
דגם	שנת ייצור	מספר הרכב
האם אתה מחזיק ברכב שלא בבעלותך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

א. הצהרה של המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם

אנא סמן ב-x במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר בשנה שחלפה.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר ועד דצמבר בשנה שחלפה.

לשימוש המשרד

קרבה למבקש	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.	המבקש						
2.	בן זוגו						
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

ילדים:

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף א' דלעיל (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1	ביטוח לאומי	8	תמיכת צה"ל
2	מענק זקנה	9	קצבת תשלומים מחו"ל
3	פנסיה ממקום העבודה	10	פיצויים
4	קצבת שארים	11	הבטחת הכנסה
5	קצבת נכות	12	השלמת הכנסה
6	הכנסה מדירה שבבעלותך	13	תמיכות
7	סיוע בשכר דירה	14	אחר

ס ה"כ

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

אם הינך מטופל באגף הרווחה והקהילה נא פרט שם העובד הסוציאלי: _____ (נא לצרף דו"ח סוציאלי).

ג. על המבקש לצרף לבקשה את המסמכים להלן, המתאימים להוכחת האמור בבקשה זו כדלקמן:

(בקשה שלא יצורפו אליה האישורים המתאימים לא תידון כלל).

(נא לסמן X במקום המתאים)

1. נא להציג את צילומי כל תעודות הזהות של המתגוררים בנכס (כל אחד מהם בנפרד), כשכתובת המגורים זהה לכתובת הנכס שבעבורו הינך מבקש הנחה.
2. שכירים - 3 תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר / 12 תלושי משכורת חודשים ינואר עד דצמבר או טופס 106. עצמאיים - אישורי מס הכנסה עבור שנת מס לעצמאיים או דו"ח שנתי. עוסק זעיר - חשבוניות ו/או קבלות. פנסיונרים - 3 תלושי פנסיה לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר / 12 תלושי פנסיה חודשים ינואר עד דצמבר או טופס 106.
3. הצהרת מעסיקים לגבי מטפלות/עוזרות בית.
4. הצהרה בנוגע לקבלת תמיכה כלכלית (גם מבני משפחה).
5. אישורי הכנסות משכירות על דירה/עסק.
6. אישורים על הכנסות נוספות מכל מקור שהוא (כגון: משכורת של ילדים).
7. הכנסה ממקום עבודה אחר.
8. אישור על קבלת מילגות ועל שיעורן.
9. תמיכת צה"ל - אישור מצה"ל על קבלת תמיכה, גם במקרה של חייל בודד, חייל בסדיר ידרש צילום תעודת חוגר.
10. אישור מביטוח לאומי על גובה קיצבת זקנה, שארים, קצבת נכות, קצבת מזונות.
11. למובטלים - אישור על קבלת דמי אבטלה, או אישור מהמוסד לביטוח לאומי על כך שהמבקש אינו עובד, או אישור מלשכת התעסוקה.
12. מסמכים משפטיים - פסק דין מבית משפט בנוגע לחלוקת רכוש, ו/או דמי מזונות, ו/או החזקת ילדים, ו/או פתיחת תיק מזונות בבית משפט, ו/או מסמכים מהוצאה לפועל, ו/או פסק דין בנוגע לפשיטת רגל, ו/או כל החלטה שיפוטית.
13. חוזה שכירות אם הנכס בגינו מבוקשת ההנחה אינו בבעלות המבקש.
14. סטודנט - נא להציג אישור לימודים. סטודנט עובד - נא להציג הכנסות. סטודנט מובטל - נא להציג אישורים.
15. אישורים בריאותיים המעידים על המצב הבריאותי (עדכני לשנת המס הנוכחית).
16. אישורים ו/או קבלות על הוצאות חריגות כגון: מוניות, אמבולנס, תרופות (שאינן בעבור החזרים מקופ"ח).
17. תדפיסי חשבון בנק עו"ש - של כל בעלי החשבונות המתגוררים בנכס - בעבור 3 חודשים אחרונים.

ה. הנני מצהיר/ה שכל ההוצאות החריגות המפורטות להלן הינן הוצאות שאין באפשרותי להשיג לגביהן קבלות.
סעיף זה ימולא במקרה שלמבקש אין קבלות או שיש בידו רק חלק מן הקבלות בנוגע להוצאותיו החריגות:

1. הוצאות _____ בסך: _____ בסך:
2. הוצאות _____ בסך: _____ בסך:
3. הוצאות _____ בסך: _____ בסך:

הנחה תינתן למחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:

- טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו (בשנת המס הנוכחית).
- אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי (בשנת המס הנוכחית).

ו. הצהרה

אני הח"מ _____ ת"ז _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא. ידוע לי כי במידה ותאושר לי הנחה הרי שהיא תאושר על סמך הפרטים שהמצאתי לעיל. העירייה רשאית לבצע חקירה כלכלית מטעמה, ובמידה ויתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדוייקים, **תבוטל ההנחה.**

ידוע לי שהגשת הבקשה אינה פוטרת אותי מתשלום הארנונה במועדה כמצויין בהודעת התשלום.

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

לשימוש המשרד:

פרטי חברי הוועדה:			אישור הבקשה	אחוז ההנחה	תאריך הוועדה
חתימה	שם פרטי	שם משפחה			
_____ חתימה					
_____ חתימה					
_____ חתימה					