עיריית ראש העין
מחלקת גבייה אגף גזברות

מס׳ משלם								

מס׳ נכס									

(טופס מס׳ 2)

עיריית ראש העין

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2019 למחזיק שהוא "נזקק"

(ראה הגדרה בהנחיות להלן) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשס״ז

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה):

מס׳ זהות										שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה			המין	המצב האישי
													שנה	חודש	יום	□ זכר □ נקבה	□ רווק □ גרוש □ נשוי □ אלמן

מען המבקש:

הישוב	הרחוב	מס׳ הבית	מס׳ דירה	טלפון בית ועבודה

בעלות על רכב			האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?
דגם	**שנת יצור**	**מספר הרכב**	□ כן □ לא

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

א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2018 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי בחירת המחזיק.

מס׳	קרבה	שם המשפחה	שם פרטי	גיל	מס׳ זהות									העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
.1	המבקש/ת															
.2	בן/בת הזוג															
.3																
.4																
.5																
.6																
.7																
.8																
															סה״כ	

שים לב: <u>שכיר</u> – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי בחירתו.

<u>עצמאי</u> – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשי אוקטובר עד דצמבר 2018 או לחודשים ינואר עד דצמבר 2018, לפי הבחירה שצוינה (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מס׳	מקור	סכום ₪	מס׳	מקור	סכום ₪
.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	שכר דירה		.13	תמיכות	
.7	מלגות		.14	אחר	
				סה״כ	

***אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריך, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.**

מספרנו: 3864 בקשת הנחה מארנונה-נזקק

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.
2. תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא:
מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
- טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
- אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

לשימוש המשרד

בדיקת הבקשה					פרטי פקיד בודק	
מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך			שם המשפחה	שם
		שנה	חודש	יום		
☐	☐					
☐	☐					

אישור הבקשה		חתימת חברי ועדת הנחות		
	נימוקי ההחלטה			
☐ דחייה ☐ אישור				