

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים 2026

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג-1993

גודל הבית:

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מצב אישי	מין	תאריך לידה			שם האב	שם פרטי	שם המשפחה	מספר זהות												
		יום	חודש	שנה																
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																			

טלפון				המען			
עבודה	בית	טלפון נייד	מס' מגרש	גודל הבית	מס' בית	רחוב	ישוב

האם דירת המגורים בבעלותך: כן לא דירה בשכירות כן לא שם בעלי הנכס _____

האם דירת מגורים נוספת: כן לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 13 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה.

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם

את הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א' ו ב' להלן):

ההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2025 (א) הצהרה על

המחזיק והמתגוררים איתו בבית והכנסותיהם.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר ת.ז.	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
						סה"כ	

א. שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת של חודשים ינואר עד דצמבר 2025. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

ב. (ב) מקורות הכנסה נוספים על המנויים בסעיף (א) לעיל יצרף תלושי שכר של בחודשים ינואר עד דצמבר 2025.

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 עבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 דמי מזונות/אחר	
		סה"כ	

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

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום ארנונה לשנת 2026 מהסיבה:

1. אזרח ותיק המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
2. אזרח ותיק המקבל/ת קצבת זיקנה או קצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלות/ה דירה נוספת.
3. אזרח ותיק שסך הכנסותיו מכל מקור שהוא אינו עולה על השכר הממוצע במשק.
4. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ 75 אחוזים ומעלה.
5. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

- (זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשעור של 90% ומעלה).
6. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב 1992 (להלן - חוק אסירי ציון).
 7. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
 8. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח 1968.
 9. עולה לפי חוק השבות, תש"י 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין:

שנה	חודש	יום

10. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל 1970.
 11. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב 1992.
 12. מקבלי גמלה לילד נכה (לרבות ילד במשפחה אומנה של המחזיק בנכס).
 13. זכאי לגימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.
 14. נזקק – פניה לועדת הנחות. **הגדרת נזקק** (סעיף 13): מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחות.
 - אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבן החומרי. (ראה הגדרת נזקק בהנחיות).
- להלן נימוקי הבקשה:

יש להקפיד ולמלא את הטופס ולצרף את המסמכים הבאים:

1. צילומי תעודות זהות + ספח של כל הבוגרים בנכס
2. אישורי הכנסה מכל מקור שהוא.
- שכיר – יצרף תלושי של שנים עשר החודשים שלפני שנת הכספים שבעדה נדרשת ההנחה. עצמאי – יצרף שומת מס הכנסה שנתית האחרונה שמחזיק בידו.
3. תדפיס חשבונות בנק של 12 החודשים האחרונים לפני מועד הגשת הבקשה וכן תדפיס פקדונות וחטכונות.
4. אישור ביטוח לאומי על הכנסות.
5. טופס ויתור סודיות חתום – במקרה שהמשפחה מטופלת ע"י מחלקת הרווחה **יש לפנות למחלקת הרווחה לצורך קבלת חוות דעת.**
6. הריני מצהיר בזה כי הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
 2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 1-13 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה. לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.

הסבר לטופס ויתור סודיות

לתשומת לבך!!!

- א. חוות דעת מטעם המחלקה לשירותים חברתיים בעניין בקשתך מהווה בסיס לדיון בוועדת הנחות וקבלת בחלטה בעניינך.
- ב. ניתן לפנות למחלקה לשירותים חברתיים לבחינת אפשרויות סיוע על פי הצורך, בנוסף לקבלת חוות הדעת לטובת ועדת ההנחות.
- ג. על מנת שועדת הנחות תוכל לקבל את חוות הדעת מטעם המחלקה לשירותים חברתיים בעניינך, עליך לחתום על טופס ויתור הסודיות הרצוי.
- ד. עליך לדאוג להעברת חוות הדעת ממחלקת הרווחה לוועדת ההנחות לענייני ארנונה של המועצה

טופס ויתור סודיות

לכבוד

המחלקה לשירותים חברתיים

כפר תבור

אני החתום מטה נותן בזה רשות למסור לוועדת הנחות שליד המועצה המקומית כפר תבור (להלן: המבקש).

את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל. ובצורה שתידרש ע"י המבקש והנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ואחרת בכל הנוגע למצבי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל.

מס' זהות

שם פרטי

שם משפחה

תאריך

חתימה

כתובת