

מינהל הכספים
 אגף חיובי ארנונה, חסן שוקרי 11
 תא דואר 4811 מיקוד 31074
 טלפון: 1-700-700-060
 פקס: 8357925
 אתר אינטרנט www.haifa.muni.il
 כתובת דוא"ל: gvia@haifa.muni.il

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2022

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

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

הנחיות:

1. המועד האחרון להגשת בקשה להנחה הינו 31/03/2022 או 90 יום ממועד החיוב בארנונה. בקשות שתוגשנה לאחר מועדים הנקובים לעיל לא יידונו זולת אם יובאו טעמים מיוחדים לאי הגשת הבקשה במועד {ע"ג טופס 50}
2. יש לצרף כל האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.
3. במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס זה או אי צירוף אישורים מתאימים לא תובא הבקשה לדיון.

חשבון מים

מספר נכס

פרטי המבקש/ת (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם המשפחה	שם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/ה

כתובת הנכס

היישוב	הרחוב	מספר הבית	מספר הגוש	מספר החלקה	מספר תת חלקה

טלפון

בית	עבודה

האם בבעלותך נכסים נוספים? לא כן כתובת

לתשומת לבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.

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

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

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2021.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2021.

{א}הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1

קירבה	שם משפחה	שם הפרטי	גיל	מספר זהות	מקום עבודה	עיסוק	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1.המבקש/ת							
2.בן/בת הזוג							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

סך הכל הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת של המתגוררים בנס

שים לב: שכיר/ה יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021, לפי הבחירה שצוינה ברישה בסעיף 1. עצמאי/ת יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.

{ב}מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף {א} לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021, לפי הבחירה שצוינה ברישה בסעיף 1. (אין למלא אותן ההכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מספר	מקור	סכום בש"ח
1	ביטוח לאומי (לא כולל קצבת אזרח ותיק/שאירים)	
2	מענק זיקנה	
3	פנסיה ממקום העבודה	
4	קיצבת שאירים	
5	קיצבת נכות	
6	שכר דירה – במידה והשכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורין, יש לציין ההפרש (אם קיים) בהכנסה בלבד ולצרף חוזי שכירות	
7	מילגות	

מספר	מקור	סכום בש"ח
8	תמיכת צה"ל	
9	קיצבת תשלומים מחו"ל	
10	פיצויים	
11	הבטחת הכנסה	
12	השלמת הכנסה	
13	תמיכות	
14	אחר	

סך הכל הכנסה ממקורות הכנסה נוספים

הנני מצהיר/ה בזה כי אני:

2 בעל נכות רפואית.

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה על פי סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה או מי שטרם קבלת קצבת אזרח ותיק נקבעה לו נכות כאמור). יש לצרף אישור הרשות הרפואית.

3 למחזיק הזכאי לגימלה כאסיר ציון – לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם,

התשנ"ב – 1992, {להלן – חוק אסירי ציון}. (יש לצרף אישורים מתאימים).

4 בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5 עורך בעל תעודת עוור לפי חוק שרותי הסעד, התש"ח – 1958. (יש לצרף צילום תעודת עוור).

6 עולה לפי חוק השבות, תש"י 1950. תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין. (יש לצרף תעודת עולה).

שנה	חודש	יום

7 למחזיק שניתנה לו תעודה של אזרח עולה מהמשרד לקליטת העלייה.

8 - נכה הזכאי לתגמולים או למענק לפי חוק הנכים {תגמולים ושיקום}, תשי"ט-1959 {נוסח משולב};

- נכה הזכאי לתגמולים לפי חוק נכי המלחמה בנאצים, תשי"ד-1954;

- זכאי לתגמולים לפי חוק המשטרה {נכים ונספים}, תשמ"א - 1981;

- בן משפחה של חייל שנספה במערכה הזכאי לתגמולים לפי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה {תגמולים ושיקום}, תש"י – 1950;

- זכאי לתגמולים לפי חוק שירות בתי הסוהר {נכים ונספים}, תשמ"א - 1981;

- זכאי לתגמולים לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970;

9 הורה עצמאי כהגדרות ב "חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב - 1992" או שהוא הורה עצמאי לילד המתגורר איתו המשרת שירות סדיר כהגדרתו בחוק שירות ביטחון (נוסח משולב) התשמ"ו – 1986, או מתנדב/ת בשירות הלאומי כהגדרתה בתקנה 14ד' לתקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), התשנ"ג-1993, (יש לצרף תעודת זהות כולל הספח בו רשומים שמות הילדים עד גיל 18 והמצב המשפחתי + הסכם גירושים)

10 - אזרח ותיקה/ה המקבלת/קצבת אזרח ותיק, קצבת שארים, קצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה. {יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי}
 - אזרח ותיקה/ה המקבלת/קצבת אזרח ותיק, קצבת שארים, קצבת תלויים או נכות בשל פגיעה בעבודה בתוספת גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי (יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי)

11

- א. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 200 א' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, ודרגת אי כושר השתכרות מ-75% ומעלה (יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי).
 ב. נכה אשר טרם קבלת קצבת אזרח ותיק נקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה לפי סעיף 200 א' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה – 1995 (יש לצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי).
 ג. בן או בת לרבות ילד במשפחת אומנה של המחזיק בנכס זכאי לגילה לפי תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) התש"ע – 2010 או שהוא מעל גיל 18 ומשתלמת בעדו ובשל נכותו גמלה על ידי המוסד לביטוח לאומי ובלבד שהשתלמה בעדו גמלת ילד נכה.

12 זכאי לגמלה/ תשלום לפי:

- גמלת סיעוד, לפי פרק י' לחוק הביטוח הלאומי.
 חוק הבטחת הכנסה התשמ"א – 1980
 חוק המזונות {הבטחת הכנסה}תשל"ב – 1972

13 חיילים, מתנדבים בשירות לאומי, משרת בשירות אזרחי {ביטחוני/חברתי/המשמר}

14 חסידי אומות העולם – מי שהוכר בידי רשות הזיכרון "יד ושם"

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

תאריך חתימת המבקש/ת

מספר אסמכתא

בדיקת הבקשה

מספר הנימוק	מסמכים מצורפים	תאריך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

פרטי הבודק/ת: שם המשפחה השם הפרטי

אישור הבקשה

נימוקי ההחלטה	אישור הבקשה
	<input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> אישור

פרטי המאשר/ת: שם המשפחה השם הפרטי

חתימה תאריך

האמור בלשון זכר – אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך