מועצה
אזורית
גולן

קצרין
מיקוד 12400
טל. 755, 04-6969710
פקס. 04-6961761

תוספת שניה (תקנות 18–19)
(טופס מס' 2)

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים

לשנת הכספים _____ למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרה בהנחיות להלן)

לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה, התשנ"ג–1993)

מס' משלם | | | | | | | | | |

מס' הנכס | | | | | | | | | |

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה			מין	מצב אישי
				שנה	חודש	יום		
							☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ גרוש ☐ נשוי ☐ אלמן

המען						טלפון	
הישוב	הרחוב	מספר בית	מספר הגוש	מספר חלקה	מס' תת-חלקה	בית	עבודה

בעלות על הרכב		
דגם	שנת יצור	מספר הרכב

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת ☐ כן ☐ לא

שכיר/עצמאי – נא למלא טבלאות (א) ו–(ב)

(א). הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר _____

	קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	לשימוש המשרד הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1	המבקש/ת							
2	בן/בת זוג							
3	ילד/ה							
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
						סה"כ		

שים לב: שכיר – יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר _____
עצמאי – יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידיו.

(ב.) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל:
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא.)

	מקור	הסכום בש"ח		מקור	הסכום בש"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	שכר דירה		13	תמיכות	
7	מילגות		14	אחר	
				סה"כ	

המשך מעבר לדף

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 כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש _____