# ועדת הנחות במיסים בקשה למחיקה של חובות בארנונה לפי סעיף 186 לצו המועצות המקומיות

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| המצב האישי | המין | תאריך הלידה | | | שם האב | השם הפרטי | שם המשפחה | מספר זהות | | | | | | | | |
| רווק  גרוש  נשוי  אלמן | זכר  נקבה | יום | חודש | שנה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| טלפון | | המען | | | | | |
| עבודה | בית | מספר תת-חלקה | מספר החלקה | מספר מגרש | מספר הבית | שכונה | הישוב |
|  |  |  |  |  |  |  | שגב שלום |

אם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן לא

**לתשומת ליבך:** בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.

נא סמן x במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת | מקום עבודה | העיסוק | מספר זהות | | | | | | | | | גיל | השם הפרטי | שם משפחה | קרבה | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | המבקש/ת | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | בן/בת הזוג | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |
|  | שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר האחרונים. סה״כ  עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו. | | | | | | | | | | | | | | | |

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף(א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר האחרונים.   
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סכום בש״ח | מקור | | סכום בש״ח | מקור | |
|  | תמיכת צה״ל | 8 |  | בטוח לאומי | 1 |
|  | קצבת תשלומים מחו״ל | 9 |  | מענק זקנה | 2 |
|  | פיצויים | 10 |  | פנסיה ממקום עבודה | 3 |
|  | הבטחת הכנסה | 11 |  | קצבת שארים | 4 |
|  | השלמת הכנסה | 12 |  | קצבת נכות | 5 |
|  | תמיכות | 13 |  | שכר דירה | 6\* |
|  | אחר | 14 |  | מילגות | 7 |
|  | סה׳׳כ | | | | |

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

הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| הרשות הרפואית | אחוז זכות | | | סעיף רפואי |
|  |  |  |  |  |

(זכאי להנחה ע״י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה).

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ״ב-1992 (להלן חוק אסירי ציוו)

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.

5. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שמתי הסעד, התשכ״ח-1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תש״י'-1950 תאריך רישום כעולה במירשם האוכלוסין.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| יום | חודש | שנה |
|  |  |  |

7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש״ל-1970.  
 8. ״הורה יחיד״ כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ״ב-1992.

9. בן 65 או אשה בת 60 המקבל/ת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.  
 10. בן 65 או אשה בת 60 המקבל/ת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים בצרוף גימלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח

לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.  
 11. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי   
 מ-75 אחוזים ומעלה.  
 12. זכאי לגימלה חדשה/תשלום לפי:

חוק הבטחת הכנסה התשמ״א - 1980 בסך       ש"ח חודש.

להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך       ש״ח לחודש.

חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל״ב- 1972, בסך       ש״ח לחודש.

גימלת סיעוד, לפי פרק ו׳ לחוק הביטוח הלאומי, בסך       ש״ח לחודש.

**הנני מבקש להפחית / למחוק חובות בארנונה מהנימוקים הבאים:**

הריני מצהיר בזה כי כל 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 9-12 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 בצרוף אישורים.

## **לשימוש המועצה המקומית שגב שלום**

**1. חוות דעת מנהל המחלקה לשירותים חברתיים:**

ממליץ לאשר

לא ממליץ לאשר

| תאריך |  | שם מנהל המחלקה |  | חתימה |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| **2. בדיקת הבקשה והחלטת ועדת ההנחות** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **מסמכים** | | | | | | 1. **הצהרת הפקיד הבודק** | |
| **מס' סודר** | **המסמך** | **מקור המסמך** | **מס' הדפים** | **מתאריך** | **בתוקף עד תאריך** | | **אני הח"מ מצהיר בזה כי בדקתי את הבקשה והמסמכים המצורפים** |
| 1. |  |  |  |  |  | | **תאריך:** |
| 2. |  |  |  |  |  | |  |
| 3. |  |  |  |  |  | | **שם הבודק:** |
| 4. |  |  |  |  |  | |  |
| 5. |  |  |  |  |  | | **חתימה:** |

## **3. בדיקת הבקשה והחלטת ועדת ההנחה**

ההחלטה:  לדחות את הבקשה

| % |  | לתקופה מתאריך: |  | עד לתאריך: |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

לאשר הנחה בשיעור

נימוק ההחלטה/ הערות :

| תאריך |  | שם יו"ר הועדה |  | חתימה |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |