# ועדת הנחות במיסים בקשה למחיקה של חובות בארנונהלפי 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 |       |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |