

טופס 2
(תקנות 8 ו- 19)
שם הרשות המקומית
כסרא-סמיע

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים
 לשנת הכספים 2022 למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרה בהנחיות להלן)
 לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

פרטי המבקש

מצב	המין	תאריך לידה			שם האב	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות												
		שנה	חודש	יום																
<ul style="list-style-type: none"> • רווק • נשוי • גרוש • אלמן 	זכר																			
	נקבה																			

טלפון		המען					
עבודה	בית	מס' תת חלקה	מס' חלקה	מס' גוש	מס' בית	הרחוב	הישוב

בעלות על רכב			
מספר רכב	שנת ייצור	דגם	

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן / לא

שכיר/עצמאי – נא למלא טבלאות (א) ו- (ב)
 (א). הצהרה של המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים : ינואר עד דצמבר 2019.

לשימוש המשרד	מקום עבודה	עיסוק	מספר זהות										גיל	שם פרטי	שם משפחה	קרבה		
																1	2	
																	1	המבקש/ת
																	2	בן/בת זוג
																	3	
																	4	
																	5	
																	6	
																	7	
																	8	
																	9	
																	10	
סה"כ	שם לב: שכיר - יצרף 12 תלושי משכורת לחודשים ינואר עד דצמבר 2019 ותדפיסי בנק לאותם חודשים ז"א ינואר עד דצמבר . עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.																	

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

מקור	מקור	סכום ₪	סכום ₪	מקור
1	ביטוח לאומי		8	תמיכת צה"ל
2	מענק זקנה		9	קצבת תשלומים מחו"ל
3	פנסיה ממוקם העבודה		10	פיצויים
4	קצבת שארים		11	הבטחת הכנסה
5	קצבת נכות		12	השלמת הכנסה
6	שכר דירה		13	תמיכות
7	מלגות		14	אחר
			סה"כ	

• אם השכרת דירה מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריו יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסות בלבד.

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים :

הנחיות : 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.
2. תקנה 7 קובעת כי "מחזיק" הוא :

- שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל :
- (1) טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך, שלו או של בן משפחתו.
- (2) שקרה לו אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

הריני מצהיר בזה כי כל הפריטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: _____ חתימת המבקש _____