



עיריית כפר יונה

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית ובהיטל השמירה
לדירת מגורים לשנת הכספים 2018
לפי תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ב 1993

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

| מספר תעודת זהות | | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | תאריך לידה | | | המין | המצב האישי | |
|-----------------|---|----------|---------|--------|------------|------|-----|------|------------|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | שנה | חודש | יום | זכר | רווק | גרורש |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | נקבה | נשוי | אלמן |
| | | | | | | | | | | |

| המען - פרטי דירת המגורים | | טלפון | נייד |
|--------------------------|-------|----------|----------|
| הישוב | הרחוב | מס' הבית | מס' משלם |
| | | מס' הנכס | |
| | | | |
| | | | |
| כפר יונה | | | |

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת - כן / לא – (סמן בעיגול) מס' משלם

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 15 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה
נא לסמן בעיגול את הספרה המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם את הפרטים החסרים.

1. מצב כללי (שכיר / עצמאי / יש למלא טבלאות א' ו' -ב' להלן)
א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר של השנה הקודמת

| קרבה | שם משפחה | שם פרטי | גיל | מס' זהות | העיסוק | מקום עבודה | הכנסה חודשית |
|---|----------|---------|-----|----------|--------|------------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| שכיר- יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר של השנה הקודמת | | | | | | | 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 השנה קודמת. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

| מקור | סכום בש"ח | מקור | סכום 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 שארית | | 11 הבטחת הכנסה | |
| 5 קצבת נכות | | 12 השלמת הכנסה | |
| 6 שכר דירה | | 13 תמיכות | |
| 7 מילגות | | 14 אחר | |
| | | סה"כ | |

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

מחלקת הגבייה – רחוב הרצל 9 כפר יונה



הריני מצהיר כי אני :

עיריית כפר יונה

2. בעל נכות רפואית

| סעיף רפואי | אחוז נכות | | | הרשות הרפואית |
|------------|-----------|--|--|---------------|
| | | | | |

ואין בבעלותי דירה נוספת

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכרת היא בשיעור של מס אחוזים ומעלה)

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

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

5. מגישה/ה בקשה להנחה ע"פ מבחן הכנסה בהתאם ל תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), תשנ"ג-1993.

6. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח- 1968.

7. עולה לפי חוק השבות, תש"י- 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין.

8. נכה הזכאי לתגמולים לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970.

9. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב- 1992.

10. בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/ת קצבת זיקנה שאירים ואין בבעלות/ה דירה נוספת.

11. בן 67 או אישה בת 60 המקבלת/ת קצבת זיקנה או קיצבת שאירים כצרוף גימלת הבטחת

הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלות/ה דירה נוספת.

12. נכה הזכאי לקיצבה חודשית מלאה- כמשמעותה בסעיף 127 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי

כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה.

13. זכאי לגימלה / תשלום לפי :

חוק הבטחת הכנסה התשמ"א – 1980 בסך _____ ₪ לחודש

חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב 1972, בסך _____ ₪ לחודש

גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ₪ לחודש

14. נכי רדיפות הנאצים, לפי חוק נכי רדיפות הנאצים המקבל גימלת נכות המשולמת ע"י ממשלת

גרמניה, הולנד, אוסטריה או בלגיה בשל רדיפות הנאצים.

15. פדויי שבי, קובעות בסעיף 2(12) כי ניתן לתת עד 20% הנחה לפדויי שבי.

16. נכה הזכאי לתגמולים או למענק-נכה צה"ל, ע"פ הנחת משרד הביטחון. (מותנה בהצהרה על מס' נפשות)

17. מקבלי גמלה לילד נכה, המחזיק בנכס אשר ילדו זכאי לגימלה 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 גמלה ילד נכה.

מחלקת הגבייה – רחוב הרצל 9 כפר יונה



עיריית כפר יונה

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

לשימוש המשרד

| פרטי פקיד בודק/מאשר | | בדיקת הבקשה | | | |
|---------------------|-----|-------------|-------|-----|--|
| | | משפחה | תאריך | | |
| פרטי | יום | | חודש | שנה | |
| החלטת הפקיד לבקשה | | | | | |
| מאושרת | | | | | |
| נדחת | | | | | |

סיבות לדחייה: (יש לסמן בעיגול את הסיבה לדחייה).

- על פי המסמכים אינם זכאים להנחה על פי חוק.
- על פי מבחן ההכנסה אינם עומדים בקריטריונים המזכים להנחה.
- חסרים מסמכים בבקשה / הבקשה לא מולאה בהתאם לנדרש.
- אחר _____.

חתימת הפקיד _____



עיריית כפר יונה

הצהרה

על משפחה חד – הורית

נספח לבקשת הנחה בארנונה והנחה בהיטל השמירה עבור שנת 2018

פרטי המצהיר / ה

| שם פרטי | שם משפחה | מס' נכס בארנונה ובשמירה |
|---------|----------|-------------------------|
| | | |

אני החתום/חתומה מטה מצהיר /ה בזאת, שאני בעל/ת משפחה חד הורית, כמוגדר בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב – 1992 כדלקמן:

"הורה יחיד" - תושב ישראל אשר בהחזקתו ילד הנמצא עמו ואשר נתקיים בו אחד מאלה:

- (1) הוא אינו נשוי ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגו;
 - (2) הוא נשוי ומתקיים בו האמור באחת מפסקאות המשנה (א), (ב) או (ג) ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגו;
 - (א) הוא חי בנפרד מבן זוגו תקופה של שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעל במסגרת הליך זה שנתיים לפחות;
 - (ב) היא עגונה, כמשמעותה בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995;
 - (ג) היא חיה בנפרד מבן זוגה, שהתה במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות, מתוך תקופה של שנים עשר חודשים שתחילתה ביום הראשון לשהותה במקלט כאמור, פתחה בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלה במסגרת הליך זה במשך שישה חודשים לפחות; ואולם אישה תהא פטורה מפתחת הליך כאמור אם לשכת הסעד אישרה כי יש בכך כדי לסכן את חייה או את חיי ילדה.
 - (3) הוא עולה חדש שנמצא בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן-זוגו לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה ובתנאי שאין לו בן זוג אחר.
- "השר" - שר העבודה והרווחה;
- "ילד" - ילד כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי שטרם מלאו לו 18 שנה.
- "לשכת הסעד" - כמשמעותה בחוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958;
- "מקלט לנשים מוכות" - מקום שבו שוהה אישה מוכה מחשש לחייה או לחיי ילדה, לרבות מקום כאמור שאינו נתמך בידי המדינה או רשות מקומית, לפי הפניה מראש שנתנה לשכת הסעד או לפי אישור שנתנה בדיעבד.

כמו כן ידוע לי, שזכותה של עיריית כפר יונה לאמת פרטים אלו.

אם יימצא, כי מסרתי פרטים לא נכונים, תבוטל ההנחה שאושרה ואדרש לשלם את כל המגיע ממני, בתוספת ריבית והפרשי הצמדה כחוק.

חתימת המצהיר/ה

תאריך