

טופס 2 – הנחת ועדה { לפי סעיפים 8 ו- 19 לתקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), תשנ"ג }

פרטי חשבון הארנונה (מופיעים על גבי טופס התשלום)		פרטי הפניה	
מספר ת.ז.		מספר ת.ז.	
תאריך הפניה		תאריך הפניה	

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים _____

פרטי המבקש/ת

תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.לידה	מין	מצב אישי
						<input type="checkbox"/> שויה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> גרוש
טלפון נייד			טלפון בבית		דואר אלקטרוני	

א. הצהרת המבקש והמתגוררים בדירה על הכנסותיהם בחודשים אוקטובר – דצמבר

הקרה	שם משפחה	שם פרטי	מס זהות	תאריך לידה	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ממוצעת ברוטו	1	
								המבקש/ת	בן/ת הזוג

פרטי בעלות/ שכירות נכס מקרקעין		
האם הדירה בשכירות	האם בבעלותך דירת מגורים נוספת בנוסף על זו שאתה מתגורר בה?	האם בבעלותך כל נכס אחר לרבות עסק, חנות, אדמה?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
סכום השכירות:		
בעלות על רכב		

שם נציג השירות מקבל הבקשה	תאריך קבלת הבקשה	חתימת הנציג
---------------------------	------------------	-------------

מועצה אזורית באר טוביה
מחלקת הגביה
אזור התעשייה באר טוביה רחוב ניר מיקוד 83815
פקס: 088509839, דואר אלקטרוני: gvia@beer-tuvia.org.il

האם את/ה מחזיק/ה נכס שאינו בבעלותך?

דגם	שנת ייצור	מס' רכב
-----	-----------	---------

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

מקור הכנסה	סכום בש"ח	מקור הכנסה	סכום בש"ח
1. ביטוח לאומי		9. תמיכה צה"ל	
2. מענק זקנה		10. קצבת תשלומים מחו"ל	
3. פנסיה ממקום עבודה		11. פיצויים	
4. קצבת שארים		12. הבטחת הכנסה	
5. קצבת נכות		13. השלמת הכנסה	
6. הכנסה מדירה בבעלות		14. תמיכות	
7. סיוע בשכ"ד		15. אחר	
8. הכנסות הוניות		סה"כ הכנסות	

האם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורים, יש לציין את הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד
 אם הנך מטופל/ת במחלקה לשירותים חברתיים נא פרט: _____

ג. הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

הצהרת המבקש/ת
 הנני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל, נכונים ומלאים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנתבקשתי למלא.
 ידוע לי כי דיווח חלקי או כוזב בבקשתי זו יגרום לביטול ההנחה ואני מסכים/ה בזאת ומאשר/ת למועצה לבצע חקירה
 לבחינת אמיתות הפרטים שמסרתי בבקשתי.

על החתום _____ חתימה _____ תאריך _____

שם נציג השירות מקבל הבקשה	תאריך קבלת הבקשה	חתימת הנציג
------------------------------	---------------------	-------------