חותמת התקבל:

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית - ע"פ מבחן הכנסה - נזקק

לדירת מגורים לשנת הכספים 2024
טופס מס' 1 + טופס מס' 2

מספר משלם	שם משפחה	שם פרטי	מספר נכס	טלפון ליצירת קשר

דואר אלקטרוני

מספר זהות	שם האב	תאריך לידה			מין	מצב משפחתי
		שנה	חודש	יום	[_] זכר [_] נקבה	[_] רווק [_] נשוי [_] גרוש [_] אלמן

המען		בעלות על רכב		
רחוב	מספר בית	דגם	שנת ייצור	מספר רכב
				|_|_|_|_|_|_|_|_|

האם הדירה בשכירות?	סכום שכר דירה (בש"ח)	האם בבעלותך דירת מגורים בנוסף על זו שהנך מתגורר בה? (או כל נכס אחר לרבות עסק, חנות, אדמה)	
[_] כן [_] לא		[_] כן [_] לא	כתובת הנכס: _____.

1. נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך, ע"פ בחירה זו תחושב הכנסתך השנה:

[_] אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר של שנת כספים קודמת לשנת הבקשה המוגשת.

[_] אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר של שנת כספים קודמת לשנת הבקשה המוגשת.

א. הצהרה של המחזיק בנכס והמתגוררים איתו/ה (כולל ילדים) והכנסותיהם:

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות	מקום עבדה	ממוצע הכנסה חודשית (ברוטו)
מבקש/ת ההנחה			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
בן/בת הזוג			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
אחר: _____			|_|_|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			

ב. מקורות הכנסה נוספים של הרשומים בסעיף א' לעיל:

מקור ההכנסה	סכום לחודש	מקור ההכנסה	סכום לחודש
שכר		הפקדות	
אזרח/ית ותיק/ה		**קצבת ותשלומים מחו"ל** (יש לצרף תרגום לעברית חתום ע"י עו"ד)	
פנסיה ממקום עבודה		**הכנסה מנכס שבבעלותך** (יש לצרף חוזה שכירות)	
קצבת שארים		הבטחת הכנסה	
קצבת נכות		השלמת הכנסה	
פיצויים		מזונות	
סיוע בשכר דירה		אחר _____	

לשימוש משרדי בלבד - **יש להשאיר ריק:**

מקור ההכנסה	סכום לחודש	מקור ההכנסה	סכום לחודש
שכר		מזונות	
הפקדות		**קצבת ותשלומים מחו"ל** (יש לצרף תרגום לעברית חתום ע"י עו"ד)	
פנסיה ממקום עבודה		**הכנסה מנכס שבבעלותך** (יש לצרף חוזה שכירות)	
קצבת שארים		הבטחת הכנסה / השלמת הכנסה	
קצבת נכות		אחר _____	
פיצויים		אחר _____	
סיוע בשכר דירה		סה"כ	

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

ג. אם הנך מטופל/ת במחלקה לשירותים חברתיים נא פרט:

_____

_____

_____

ד. הריני מבקש/ת לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת 2024 מהנימוקים הבאים:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

תאריך _____ חתימה _____

ה. על המבקש/ת לצרף לבקשה את המסמכים להלן, המתאימים להוכחת האמור בבקשה זו כדלקמן:

לתשומת לבכם:

בקשה שלא יצורפו אליה האישורים המתאימים לא תידון כלל!

[_] נא להציג את צילומי כל תעודות הזהות של המתגוררים בנכס (כל אחד מהם בנפרד), כשכתובת המגורים זהה לכתובת הנכס שבעבורו הנך מבקש/ת הנחה.

[_] תדפיסי **כל חשבונות** הבנק שברשותך של השנה הקודמת בהתאם לבחירתך בחישוב הכנסה (בעמוד הראשון) ועד לתאריך הגשת הבקשה -

א. עו"ש חשבונות בנק + ב. חיובי כרטיס אשראי.

[_] שכיר/ה- תלושי שכר לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או ינואר עד דצמבר 2023 או טופס 106, בהתאם לבחירתך לצורך חישוב הכנסה בעמוד הראשון.

[_] פנסיונר/ית- פירוט תשלומי פנסיה מחודשים אוקטובר עד דצמבר 2023 או ינואר עד דצמבר 2023, בהתאם לבחירתך לצורך חישוב הכנסה בעמוד הראשון.

[_] עצמאי/ת- אישורי הכנסה עבור שנת מס לעצמאיים, שומת מס אחרונה.

[_] דמי לידה - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי הכולל אלת אופן חישוב הזכאות ותקופת התשלום.

[_] עוסק זעיר- חשבונית או קבלות.

[_] הצהרת מעסיקים לגבי מטפלות / עוזרות בית.

[_] הצהרה לקבלת תמיכה כלכלית.

[_] אישורים המעידים על הכנסות משכירות.

[_] אישורים על הכנסות נוספות מכל מקור שהוא, כגון משכורת של ילדים.

[_] הכנסה ממקום עבודה אחר / נוסף.

[_] אישור על קבלת מלגות ועל שיעורן.

[_] תמיכת צה"ל - אישור מצה"ל על קבלת תמיכה, גם במקרה של חייל/ת בודד/ה, חייל/ת בסדיר יידרש צילום תעודת חוגר.

[_] אישורי קצבאות מביטוח לאומי על גובה קצבת זקנה, קצבת שארים, הבטחת הכנסה, קצבאות נכות שכוללות פירוט אחוזי נכות וגובה הקצבה.

[_] מובטל/ת- אישור על קבלת דמי אבטלה במידה וזכאים, בנוסף **אישור עיסוקים** ו/או תקופת עיסוק והכנסות, מהמוסד לביטוח לאומי על כך שהמבקש/ת אינו/ה עובד/ת.

[_] מסמכים משפטיים - פסק דין מבית משפט בנוגע לחלוקת רכושו, דמי מזונות והחזקת ילדים או פתיחת תיק מזונות בבית משפט או מסמכים מהוצאה לפועל ו/או פסק דין בנוגע לפשיטת רגל ו/או כל החלטה שיפוטית.

[_] חוזה שכירות אם הנכס בגינו מבוקשת ההנחה אינו בבעלות המבקש/ת.

[_] סטודנט/ית- נא להציג אישור לימודים: סטודנט/ית עובד/ת - נא להציג הכנסות, סטודנט/ית מובטל/ת - נא להציג אישורים מביטוח לאומי.

[_] אישורים בריאותיים המעידים על המצב הבריאותי.

[_] אישורים ו/או קבלות על הוצאות חריגות כגון: מוניות / אמבולנס / תרופות.

[_] סעיף זה ימולא במקרה שלמבקש אין קבלות או שיש בידו/ה רק חלק מן הקבלות בנוגע להוצאות החריגות.

אני הח"מ _____ ת.ז. __ __ __ __ __ __ __ __ __ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, באם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני מצהיר/ה שכל ההוצאות החריגות המפורטות להלן הינן הוצאות שאין באפשרותי להשיג לגביהן קבלות.

הוצאות _____ בסך _____ .

הוצאות _____ בסך _____ .

הוצאות _____ בסך _____ .

ו. **אישורים רפואיים בצרוף קבלות בתשלום במידה ובמהלך השנה היו למחזיק בנכס הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:**

✓טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.

✓אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

הצהרת המבקש/ת

- **הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא.**
- **ידוע לי כי במידה ותאושר לי הנחה הרי שהיא תאושר על סמך הפרטים שהמצאתי לעיל.**
- **העירייה רשאית לבצע חקירה כלכלית מטעמה ובמידה ויתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדויקים, תבוטל ההנחה.**
- **כמו כן ידוע לי שהגשת הבקשה אינה פוטרת אותי מתשלום הארנונה במועדה כמצוין בהודעת התשלום.**

תאריך: _____/_____/_____

חתימה: _____

הרינו להודיעך כי חלה עליך חובה חוקית למסירת המידע לשם החזקתו או שימוש בו כמאגר מידע.

המידע ישמש למטרת בדיקת זכאותך לקבלת הנחה בארנונה.

אתר העירייה	טלפון	מרכז השירות העירוני
www.kfar-saba.muni.il ◂ תשלום בכרטיס אשראי ◂ צרו קשר > פנייה ליחידות העירייה ◂ זימון תורים	**09-7750000** שעות מענה טלפוני: 08:00 – 20:00 – תשלומים וברורים 20:00 – 22:00 – תשלומים בלבד תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7	**רחוב ויצמן 137, כפר סבא** [בניין מס' 4 - עירונט] ימים א' – ה' משעה 08:00 – 12:00 ימי ג' משעה 08:00 – 12:00 ומשעה 15:30 – 18:00 ישנה עמדה נגישה לאנשים בעלי מוגבלויות בניידות או בשמיעה
באתר העירייה: צרו קשר ◂ עמוד הבית > יחידות העירייה > הכנסות העירייה, ארנונה וגבייה		**כתובת למשלוח דואר:** אגף הגבייה, רחוב ויצמן 137, כפר סבא 4410001