

בקשה להנחה בארנונה להורה עצמאי

בהתאם לחוק סיוע משפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב - 1992
טופס מס' 5

פרטים אישיים של מבקש/מבקשת ההנחה:

מספר משלם: _____ שם המבקש/מבקשת: _____ כתובת: _____

הנני מבקש/מבקשת לממש את זכאותי להנחת "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב - 1992.
מסמכים נדרשים לצורך מימוש הזכאות:

1. צילום תעודת זהות וספח בו רשומים הילדים + מעמד ההורה (גרוש/גרשוה, אלמן/אלמנה, רווק/רווקה) או תעודת גירושין.
2. הסכם גירושין + פסק דין חתום ע"י בית משפט (הכוללים התייחסות למשמורת על הילדים).
3. על הורה החי בנפרד מבן/בת זוג תקופה של שנתיים לפחות ופתח/פתחה בהליך ע"פ דין להשתחרר מקשר מהנישואין ופעל/פעלה במסגרת הליך זה שנתיים לפחות, להציג אישורים מתאימים לעניין זה.
4. אישור שרות סדיר/לאומי - להורה עצמאי לילד/ילדה המתגורר/מתגוררת איתו/איתה המשרת/המשרתת שירות סדיר כהגדרתו בחוק שירות וביטחון (נוסח משולב) התשמ"ו-1986 או מתנדב/מתנדבת בשרות לאומי כהגדרתה בתקנה 14ד' לתקנות ההסדרים במשק (הנחה מארנונה) התשנ"ג-1983, כל עוד הוא/היא משרת/משרתת כאמור ובתנאי שגילו/גילה לא עולה על 21 שנה.
5. תצהיר חתום בפני נציג/נציגת העירייה.

הנחיות:

1. יש לצרף את האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.
2. במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס או אי צרף אישורים מתאימים לא תינתן ההנחה.
3. ההנחה ניתנת לשנה קלנדרית בלבד ואינה מתחדשת באופן אוטומטי, יש להגיש בקשה להנחה בכל שנה מחדש על מנת לממש זכאותך.
4. הכתובת בת.ז צריכה להיות זהה לכתובת הנכס בגינו מבוקשת ההנחה.

תצהיר

אני החתום/חתומה מטה:

| שם + שם משפחה | מספר תעודת זהות |
|---------------|-----------------|
| | |

1. הרני מצהיר/מצהירה בזאת כי הנני "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב - 1992 וב-תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), תשנ"ג - 1993.
2. הריני מתחייב/מתחייבת לדווח לעירייה על כל שינוי שיחול במעמדי האישי או בנתונים שלעיל, בכתב ומייד עם קיומו של שינוי כאמור.
3. ידוע לי כי במקרה בו אדווח כאמור, העירייה תהא רשאית לבטל את ההנחה.
4. במקרה כאמור, הריני מתחייב/מתחייבת להשיב באופן מידי את סכום ההנחה שניתנה לי החל מהמועד בו חל השינוי במצבי בתוספת הפרשי הצמדה וריבית ובמקרה בו לא אעשה כן, העירייה תהא רשאית לזקוף סכום זה לחובתי.
4. אני מצהיר/מצהירה כי הנתונים שמסרתי מלאים נכונים ומדויקים וכי ידוע לי כי עלי לומר את האמת כולה והאמת בלבד שאם לא כן אני צפוי/צפויה לעונשים הקבועים בחוק.

חתימה

חתימת המצהיר/מצהירה

תאריך ההצהרה

הריני להודיעך כי חלה עליך חובה חוקית למסירת המידע לשם החזקתו או שימוש בו כמאגר מידע. המידע ישמש למטרת בדיקת זכאותך לקבלת הנחה בארנונה.

| מרכז השירות העירוני | טלפון | אתר העירייה |
|--|---|---|
| <p>רחוב ויצמן 137, כפר סבא [בניין מס' 4 - עירונט]</p> <p>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</p> | <p>09-7750000</p> <p>שעות מענה טלפוני: 08:00 - 20:00 - תשלומים וברורים 20:00 - 22:00 - תשלומים בלבד</p> <p>תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7</p> | <p>www.kfar-saba.muni.il</p> <p> <ul style="list-style-type: none"> תשלום בכרטיס אשראי צרו קשר < פנייה ליחידות העירייה זימון תורים </p> |
| <p>כתובת למשלוח דואר: אגף הגבייה, רחוב ויצמן 137, כפר סבא 4410001</p> | <p>@ באתר העירייה: צרו קשר < עמוד הבית < יחידות העירייה < הכנסות העירייה, ארנונה וגבייה</p> | |