

מינהל הכספים  
אגף חיובי ארנונה, חסן שוקרי 11  
תא דואר 4811 מיקוד 31074  
טלפון: 1-700-700-060  
פקס: 8357925  
אתר אינטרנט [www.haifa.muni.il](http://www.haifa.muni.il)  
כתובת דוא"ל: [gvia@haifa.muni.il](mailto:gvia@haifa.muni.il)

## בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2022 למחזיק שהינו "נזקק"

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) התשנ"ג 1993

**לתשומת ליבך: הגשת הבקשה להנחה אינה פוטרת מתשלום המס במועד. כל סכום שלא שולם  
במועד נושא ריבית והצמדה בהתאם לחוק.**

"נזקק" הוא מחזיק:

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

הנחיות:

- המועד האחרון להגשת בקשה להנחה הינו 31/03/2022 או 90 יום ממועד החיוב בארנונה. בקשות שתוגשנה לאחר מועדים הנקובים לעיל לא יידונו זולת אם יובאו טעמים מיוחדים לאי הגשת הבקשה במועד {ע"ג טופס 50}
- יש לצרף כל האישורים המתאימים להוכחת הזכאות.
- במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס זה או אי צירוף אישורים מתאימים לא תובא הבקשה לדיון.

חשבון מים

מספר נכס

### פרטי המבקש/ת (מי שמחזיק בדירה)

| מספר זהות | שם המשפחה | שם הפרטי | שם האב | תאריך הלידה | המין                                                          | המצב האישי                                                                                                                                |
|-----------|-----------|----------|--------|-------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           |          |        |             | <input type="checkbox"/> זכר<br><input type="checkbox"/> נקבה | <input type="checkbox"/> רווק/ה<br><input type="checkbox"/> גרוש/ה<br><input type="checkbox"/> נשוי/אה<br><input type="checkbox"/> אלמן/ה |

### כתובת הנכס

| היישוב | הרחוב | מספר הבית | מספר הגוש | מספר החלקה | מספר תת חלקה |
|--------|-------|-----------|-----------|------------|--------------|
|        |       |           |           |            |              |

## טלפון

|     |       |
|-----|-------|
| בית | עבודה |
|     |       |

האם בבעלותך נכסים נוספים? לא ☐ כן ☐ כתובת

האם הנך מטופל/ת בלשכת הרווחה? לא ☐ כן ☐

1. מצב כלכלי (שכיר/ה / עצמאי/ת יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן).

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

☐ אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2021.

☐ אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2021.

א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021, לפי הבחירה שצוינה לעיל.

| קירבה        | שם המשפחה | השם הפרטי | גיל | מספר זהות | מקום עבודה | עיסוק | הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת |
|--------------|-----------|-----------|-----|-----------|------------|-------|---------------------------|
| 1.המבקש/ת    |           |           |     |           |            |       |                           |
| 2.בן/בת הזוג |           |           |     |           |            |       |                           |
| 3.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 4.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 5.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 6.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 7.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 8.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 9.           |           |           |     |           |            |       |                           |
| 10.          |           |           |     |           |            |       |                           |

סך הכל הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת של המתגוררים בנכס

שים לב: שכיר/ה יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021 לפי הבחירה שצוינה לעיל. עצמאי/ת יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה.

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף {א} לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2021 או ינואר עד דצמבר 2021 לפי הבחירה שצוינה לעיל(אין למלא אותן ההכנסות שנכללו בהודעת השומה)

| מספר | מקור               | סכום בש"ח |
|------|--------------------|-----------|
| 1    | ביטוח לאומי        |           |
| 2    | מענק אזרח ותיק     |           |
| 3    | פנסיה ממקום העבודה |           |
| 4    | קיצבת שארים        |           |
| 5    | קיצבת נכות         |           |

| מספר | מקור                                                                                                                | סכום בש"ח |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6    | שכר דירה – במידה והשכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריו, יש לציין ההפרש (אם קיים) בהכנסה בלבד ולצרף חוזי שכירות |           |
| 7    | מילגות                                                                                                              |           |
| 8    | תמיכת צה"ל                                                                                                          |           |
| 9    | קיצבת תשלומים מחו"ל                                                                                                 |           |
| 10   | פיצויים                                                                                                             |           |
| 11   | הבטחת הכנסה                                                                                                         |           |
| 12   | השלמת הכנסה                                                                                                         |           |
| 13   | תמיכות                                                                                                              |           |
| 14   | אחר                                                                                                                 |           |

סך הכל הכנסה ממקורות הכנסה נוספים

ג. ☐ אין בבעלותנו רכב ☐ יש בבעלותנו רכב

דגם שנת יצור

מספר רישוי

הריני מבקש/ת הנחה מתשלום הארנונה לשנת 2022 היות ואני "נזקק" מהנימוקים הבאים:

☐ שנגרמו לי הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך, שלי או של בן משפחתי.

☐ שקרה לי אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבי החומרי.

#### פירוט הנימוקים

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים וידוע לי כי במקרה של גילוי פרטים לא נכונים זכאית העירייה לא להעניק לי הנחה במסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי ורשאית היא להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

תאריך  חתימת המבקש/ת

לשימוש משרדי בלבד

מספר אסמכתא

### בדיקת הבקשה

| מספר הנימוק              | מסמכים מצורפים           | תאריך |
|--------------------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |

פרטי הבודק/ת: שם המשפחה  השם הפרטי

### אישור הבקשה

| אישור הבקשה                    | נימוקי ההחלטה |
|--------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> דחייה |               |
| <input type="checkbox"/> אישור |               |

פרטי המאשר/ת: שם המשפחה  השם הפרטי

חתימה  תאריך

האמור בלשון זכר – אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך