

## בקשה להנחה מארנונה לנכה

תושב/ת נכבד/ת

נכה זכאי להנחה מארנונה כמפורט להלן:

1. **נכה ביטוח לאומי הזכאי לקצבה חודשית מלאה**, או שטרם קבלת קצבת זקנה, נקבעה לצמיתות דרגת אי כושר השתכרותו בשיעור **75% ומעלה**. זכאי להנחה בשיעור **80% לכל גודל הנכס**.
2. **נכה בעל דרגת נכות רפואית מ- 90% ומעלה**, המוכחת ע"פ כל דין, או מי שטרם קבלת קצבת הזקנה נקבעה לו נכות כאמור. זכאי להנחה בשיעור **40% לכל גודל הנכס**.
3. **עבור ילד נכה כמפורט להלן:**  
זכאי להנחה מארנונה בן או בת לרבות ילד במשפחה אומנה של המחזיק בנכס זכאי לתגמול לפי תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), או שהוא מעל גיל 18 ומשתלמת בעדו ובשל נכותו גמלה על ידי המוסד לביטוח לאומי ובלבד שהשתלמה בעדו גמלת ילד נכה בטרם הגיעו לגיל 18. (לרבות ילד במשפחת אומנה של המחזיק בנכס) **זכאים להנחה בשיעור 33% עד 100 מ"ר**.

לצורך קבלת ההנחה יש להמציא בנוסף לטופס זה:

- אישורי ביטוח לאומי בגין הנכות / אישור מס הכנסה.
- צילום תעודת זהות + ספח מעודכן לכתובת הנכס עם פרטי הילד.
- הצהרה מלאה וחתומה – ראה מטה.
- טופס בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת 2018 לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג-1993 – מלא וחתום (רצ"ב).

### הצהרה לשנת 2018 – נכה

א. פרטי המצהיר/ה

שם המצהיר/ה	מספר הזהות	טלפון קווי	טלפון נייד
פרטי הנכס	רחוב	מס' בית	מס' משלם

הנני מצהיר בזאת, כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים, מדויקים ומלאים ושלא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנדרשתי למלא וכן כי זוהי דירת מגורי הקבועה.  
ידוע לי כי העירייה רשאית לבצע חקירה לאימות בקשתי להנחה מארנונה והצהרתי זו.  
ידוע לי כי במידה ויימצא כי החסרתי מידע ו/או כי מסרתי מידע שגוי או מוטעה, תבוטל ההנחה שניתנה לי על סמך בקשתי זו, ואדרש לשלם את כל המגיע ממני, בתוספת הפרשי ריבית פיגורים והצמדה ע"פ חוק, לרבות את הוצאות החקירה (ככל שתהיינה), באופן מידי עם קבלת החיוב מעיריית אילת.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר/ה \_\_\_\_\_

אגף ההכנסות - מחלקת מגורים

## לקבלת הנחה מארנונה כללית למחזיק לשנת 2018

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

**פרטי המבקש :**

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	המין	מצב אישי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/ <input type="checkbox"/> אלמן/ <input type="checkbox"/> ה
טלפון				המען		
רחוב		מס' בית		בית		נייד

**תאור ההנחה המבוקשת:**

<input type="checkbox"/> הבטחת הכנסה / מזונות	<input type="checkbox"/> נרדפי נאצים
<input type="checkbox"/> הורה עצמאי	<input type="checkbox"/> גמלאי + הבטחה / השלמת הכנסה
<input type="checkbox"/> אי כושר מ- 75% נכות ומעלה	<input type="checkbox"/> אסיר ציון
<input type="checkbox"/> נכות רפואית מ- 90% ומעלה	<input type="checkbox"/> הנחה בגין קבלת קצבת זקנה מביטוח לאומי
<input type="checkbox"/> ילד נכה עד גיל 18 / מעל גיל 18	<input type="checkbox"/> עולה חדש
<input type="checkbox"/> הנחת עיור	<input type="checkbox"/> גמלת סיעוד

**פטור חיילים**

- חייל בשירות סדיר עד תום 4 חודשים מיום השחרור.
- הורי חייל בשירות סדיר.
- מתנדבת בשירות לאומי כל עוד היא משרתת.
- חייל בודד.
- שרות מילואים פעיל.

**נפגעי מלחמה :**

- נכה צה"ל.
- נפגעי פעולות איבה / שאירים שכולים (פעולות איבה).
- נכה משטרה.
- משפחה שכולה (חייל שנספה).

יש לצרף את המסמכים הרלוונטיים

לצרף תעודת זהות + ספח עם רישום הילדים והכתובת

חתימת המבקש : .....

**קבלת קהל :**

בימי א', ב', ד' ה' 08:00 - 13:00  
 וביום ג' 08:00 - 12:00, 16:30 - 18:30  
בירורים טלפונים : בימים א' עד ה', 08:00 - 13:00, טל': 08-6367127  
תשלום באמצעות כרטיס אשראי במענה הממוחשב : 1-700-501-188