

בקשה להנחה מארנונה לנכה - משרד האוצר

תושב/ת נכבד/ת

נכה זכאי להנחה מארנונה כמפורט להלן:

1. **נכה נפגע רדיפות הנאצים**, נכה הזכאי לגמלת נכות לפי חוק רדיפות הנאצים.
2. **נכה נפגע פעולות איבה**, נכה הזכאי לתגמולים לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה.
3. **נפגע מלחמה בנאצים**, נפגע המוכר על ידי משרד האוצר כזכאי.

ההנחה תינתן בהתאם למספר הנפשות המתגוררות בנכס לפי הפירוט הבא:

- עד 4 נפשות - הנחה בשיעור של 66% עד 70 מ"ר.
- מ- 5 נפשות - הנחה בשיעור של 66% עד 90 מ"ר.

לצורך קבלת ההנחה יש להמציא:

- אישורי משרד האוצר / תלוש רנטה.
- צילום תעודת זהות + ספח מעודכן לכתובת הנכס
- במקרה של תושב חדש בעיר יש לצרף תמצית רישום ואישור על אי קבלת הנחה מהרשות אליה השתייך.
- 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

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: _____

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"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> נשוי/ <input type="checkbox"/> אלמן/ <input type="checkbox"/> ה
המען				טלפון		
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