

בקשה לקבלת הנחה מארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2018 – למחזיק שהוא "נזקק" (ראה ההגדרה בהנחיות להלן) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג – 1993
ניתן להגיש עד ה- 31.8.2018

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה):

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/ה <input type="checkbox"/> בהליכים, ממתי <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> חיים <input type="checkbox"/> בנפרד

המען			טלפון		
ישוב	רחוב	מס' בית	בית	עבודה	נייד

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
האם מעוניין/ת להופיע בפני הוועדה	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
בעלות על רכב	דגם	שנת יצור
		מספר רכב

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה והשלם את הפרטים החסרים.
 1. מצב כלכלי: שכיר/עצמאי נא למלא טבלאות (א) ו- (ב)

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017.
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2017.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2017 או ינואר עד דצמבר 2017, לפי הבחירה שצוינה בסעיף 1.

(ב) דפי חשבון בנק לשלושת החודשים האחרונים לשנת המס הקודמת (10-11-12)

א.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
שים לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו בקשות שיחסרו בהן אישורים – לא יטופלו							
סה"כ							

מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)
 יש לציין ממוצע הכנסות בחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2016 או ינואר עד דצמבר 2017, לפי הבחירה שצוינה בסעיף 1.
 אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

ב.

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1 ביטוח לאומי	8	תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה	9	קצבת תשלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום העבודה	10	פיצויים	
4 קצבת שארים	11	הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות	12	השלמת הכנסה	
6 שכר דירה	13	תמיכות	
7 מלגות	14	אחר	

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: חתימת המבקש:

ת.ד. 14 אילת 88100 | טל: 08-6367127 | פקס: 08-6367171 | דוא"ל אגף הכנסות: incomemoked@eilat.muni.il

אתר העירייה: www.eilat.muni.il

חפשו אותנו בפייסבוק ובאפליקציה "אילת העיר שלי"

בנוסף לטופס הבקשה ומכתב בקשה מנומק, יש לצרף את הטפסים הבאים :

- טופס ויתור סודיות
- צילם ת.ז. + ספח עם רישום הילדים , מעודכן לכתובת.
- צילום רישיון הרכב שברשותך או שמוחזק על ידי בני המשפחה האחרים.
- צילום של 3 חשבונות חשמל טלפון ומים אחרונים.
- תדפיס בנק של חשבון העו"ש – שלושה חודשים אחרונים
- ריכוז יתרות (אשראי וחסכונות) בחשבונות הבנקים
- אישור ממשרד הפנים – כניסה / יציאה מהארץ
- סטודנטים – אישור לימודים בתוקף + תעודת סטודנט
- לשכירים, צילום של 3 תלושי משכורת שלו ושל בן/בת הזוג – 3 חודשים אחרונים.
- לעצמאים, צילום דו"חות או שומות שהגיש לפקיד השומה בשנתיים האחרונות וצילום דו"חות מע"מ אחרונים.
- אישורים נוספים המעידים כי המבקש הינו "נזקק".
- חוות דעת עו"ס באגף לשירותים חברתיים
- אישורים על קבלת / אי קבלת גמלאות / קצבאות מביטוח לאומי.

קבלת קהל :

בימי א', ב', ד' ה' 08:00 - 13:00

וביום ג' 08:00 - 12:00 , 16:30 - 18:30

בירורים טלפוניים : בימים א' עד ה' , 08:00 - 13:00 , טל': 08-6367127

תשלום באמצעות כרטיס אשראי במענה הממוחשב : 1-700-501-188

ויתור סודיות

ע"פ סעיף 287 לפקודת העיריות

אני הח"מ: _____ מס' ת.ז. _____
שם משפחה ופרטי

מוותר בזה על סודיות מידע ומסמכים בדבר נכסיי ומקורות הכנסתי המצויים בידי כל גורם.
אני מסכים ונותן בזאת רשות לכל אדם או גוף כלשהו, פרטי או ציבורי, למסור לעירייה כל מידע
או מסמך בדבר נכסיי או מקורות הכנסתי, וכל מידע או מסמך הדרוש לעירייה לשם בדיקת
יכולתי
לפרוע את חובי.

תאריך: _____ חתימה: _____

למילוי ע"י הפקיד/ ה

אני מאשר/ת כי הנ"ל חתם בפני על כתב ויתור זה, לאחר שזיהיתיו.

תאריך שם הפקיד/ה חתימה

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

לכבוד:

גב' פרידה בן לולו – מנהלת האגף לשירותים חברתיים
כ.א. (באמצעות פקס 7002)

שלום רב,

הנדון: בקשה לקבלת מידע

מס' תעודת זהות

שם המטופל/ המבקש

בהתאם להחלטת רה"ע לא יוכל להגיש בקשה לועדת הנחות במסים, מי שחייב מסים לעירייה ואינו מטופל / מוכר באגף לשירותים חברתיים. על כן אבקשך בזאת להורות להעביר אלינו פרטים / חוות דעת / המלצה בעניין בקשתו/ה של החייב/ת להנחה מארנונה ומתשלומי מסים לעירייה.

עפ"י הודעת המבקש/ת הינו/ה מטופל באגף לשירותים חברתיים.
אודה לך באם תשיבי לנו בחוזר זה תשובתך.

מצ"ב

טופס ויתור סודיות של המבקש.

בכבוד רב

מחלקת הכנסות

לטיפול האגף לשירותים חברתיים:

תאריך: _____

מבדיקת רשומותינו עולה כי הנ"ל:

- אינו מטופל באגף לשירותים חברתיים
- מטופל באגף לשירותים חברתיים

קבלת קהל :

בימי א', ב', ד' ה' 08:00 - 13:00

וביום ג' 08:00 - 12:00 , 16:30 - 18:30

בירורים טלפוניים : בימים א' עד ה' , 08:00 - 13:00 , טל': 08-6367127

תשלום באמצעות כרטיס אשראי במענה הממוחשב : 1-700-501-188

חתימה: _____

ת.ד. 14 אילת 88100 | טל': 08-6367127 | פקס: 08-6367171 | דוא"ל אגף הכנסות: incomemoked@eilat.muni.il

אתר העירייה : www.eilat.muni.il

חפשו אותנו בפייסבוק ובאפליקציה "אילת העיר שלי"

להלן נימוקי הבקשה:

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 : 188-501-700-1