



המועצה המקומית תל-מונד

מחלקת גבייה

טל': 09-7774117/42/41/40 / הדקל 52, תל-מונד / כתובות דוא"ל: OrtalH@tel-mond.muni.il / shirlid@tel-mond.muni.il / pnina@tel-mond.muni.il תל-מונד מקום של חינוך

שם המשלם: _____
 מספר הנכס: _____

(טופס מס' 2)

מועצה מקומית תל מונד

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית

לדירת מגורים לשנת הכספים _____ למחזיק שהוא "נזקק"

(ראה הגדרה בהנחיות להלן) לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה) (תיקון) התשס"ד - 2003

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה			המצב האישי
				שנה	חודש	יום	
							<input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן
							<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

המען							טלפון
הישוב	הרחוב	מס' הבית	מס' הגוש	מס' החלקה	מס' תת-חלקה	בית	עבודה/ נייד

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?	בעלות על רכב		
	מספר הרכב	שנת יצור	דגם
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות (א) ו-(ב).



המועצה המקומית תל-מונד

מחלקת גביה

טל': 09-7774117/42/41/40 / הדקל 52, תל-מונד / כתובות דוא"ל: OrtalH@tel-mond.muni.il / shirlid@tel-mond.muni.il / pnina@tel-mond.muni.il תל-מונד מקום של חינוך

א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים
ינואר עד דצמבר / אוקטובר עד דצמבר _____

הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת	מקום העבודה	העיסוק	מס' זהות	גיל	שם פרטי	שם המשפחה	קרבה
							המבקש/ת
							בן/בת הזוג
	סה"כ						

* שים לב:

שכיר - יצרף תלושי משכורת ל-12 חודשים (ינואר עד דצמבר _____) / ל-3 חודשים (אוקטובר עד דצמבר _____)
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.
וכן תדפיסי בנק 12 חודשים אחרונים .

ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל, יש לציין ממוצע חודשים ל-12 חודשים (ינואר עד דצמבר _____) או ממוצע ל-3 חודשים (אוקטובר עד דצמבר _____).
(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה).

מס'	מקור	סכום ₪	מס'	מקור	סכום ₪
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	



המועצה המקומית תל-מונד

מחלקת גביה

טל': 09-7774117/42/41/40 / הדקל 52, תל-מונד / כתובות דוא"ל: OrtalH@tel-mond.muni.il / shirlid@tel-mond.muni.il / pnina@tel-mond.muni.il תל-מונד מקום של חינוך

5.	קצבת נכות	12.	השלמת הכנסה
6.	שכר דירה	13.	תמיכות
7.	מלגות	14.	אחר
סה"כ			

*אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורך, יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.
מספרנו: 3864 בקשת הנחה מארנונה-נזקק

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת _____ מהנימוקים הבאים:

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.
- תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - אסון אישי שאירע למבקש ואשר גרם להרעה משמעותית במצבו החומרי.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא:

תאריך _____ חתימת המבקש _____

לשימוש המשרד

החלטת הועדה: _____ שם: _____ חתימה: _____

יש לשלוח את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

מייל: /shirlid@tel-mond.muni.il / /OrtalH@tel-mond.muni.il
pnina@tel-mond.muni.il

פקס: 09-7774128