



**טופס 2**

תקנות 8-19

**מועצה אזורית נווה מדבר**

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2017 למחזיק שהוא "נזקק" (ראה הגדרה בהנחיות להלן)

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

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם אב	תאריך לידה			מין	מצב אישי
				שנה	חודש	יום		
#							[ ] זכר [ ] נקבה	[ ] רווק [ ] גרוש [ ] אלמן [ ] נשוי [ ]

טלפון/נייד	המען						יישוב	
	בית	תת-חלקה	מס' חלקה	מס' גוש	מספר בית	רחוב	קאסר א-סר	ביר הדאג'
עבודה							אבו תלול	אבו קרינאת

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?  
כן [ ] לא [ ]

בעלות על רכב

דגם	שנת ייצור	מספר רכב

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

(א) הצהרה של המחזיק בדירה והמתגוררים איתו והכנסותיהם בחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר בשנת 2016.

**שימוש המשרד**

מספר הזהות	קרבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו											
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	המבקשת																	
	בן/בת הזוג																	

שם לב! שכיר - יצרף תלושי משכורת לחדשים אוקטובר נובמבר דצמבר מהשנה הקודמת לבקשה.  
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידיו.

**(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל**

אין למלא אותן ההכנסות שנכללו בסעיף (א) לעיל

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 עבודה		10 פיצויים	
4 קציבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קציבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מילגות		14 אחר	

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד \*

**אבו קרינאת • אבו תלול • ביר הדאג' • קסר א-סר**

שד' יצחק רגר 11, מגדל 7, קומה ג' ת.ד. 533, באר-שבע 84100, טל': 08-6202555 (רב קווי) פקס: 08-6651181



הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת 2017 מהנימוקים הבאים:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

הנחיות: 1 יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים. 2 תקנה 7 קובעת כי "חזק" הוא: מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה: טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו. אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.
--

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

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**חלק ב' - מיועד לשימוש מוסדות המועצה**

המלצת מנהל/ת מחלקת רווחה:

---

---

חתימה: \_\_\_\_\_

המלצת גזבר המועצה:

---

---

חתימה: \_\_\_\_\_

החלטת ועדת הנחות ונימוקים:

---

---

חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת חברי הוועדה: \_\_\_\_\_