



מועצה אזרית ברנר
דואר גבעת ברנר 60948
טלפון: 08-9399999 פקס: 08-9413346
אתר: www.brener.org.il

הנחיות למילוי טופס בקשה למתן הנחה בארנונה – לפי מבחן הכנסה

תקנה 2 לתקנות ההסדרים במשק המדינה (ארנונה כללית ברשויות המקומיות), התשס"ז-2007 מאפשרת מתן הנחה על-פי חישוב של גובה הכנסה חודשית ממוצעת ולפי מספר הנפשות המתגוררות בנכס - הכל כקבוע בתקנות אלו.

תנאי לקבלת הנחה בארנונה כאמור, הינו מילוי טופס הבקשה - באופן מלא ועל כל סעיפיו, בצירוף כל המסמכים הנדרשים לתמיכה בבקשה. טפסי בקשה שימולאו כנדרש ובמועד שנקבע לכך ויצורפו להם כל האסמכתאות הנדרשות - יועברו לבחינת "מבחן הכנסה" על פי הוראות כל דין.

מסמכים שיש לצרף לבקשה

1. יש לצרף את כל האישורים והמסמכים המתאימים להוכחת כל אחת מההצהרות שנמסרו במסגרת הבקשה.
2. לידיעתכם - הכנסה כוללת כל הכנסה, לרבות באמצעות גמלה

יש לצרף את המסמכים הבאים עבור כל אחד מהמתגוררים בנכס:

- א. עבור שכיר - יש לצרף 3 תלושי שכר לחודשים: ספטמבר, אוקטובר, נובמבר של שנה קודמת או 12 תלושי שכר של שנה קודמת.
עבור עצמאי - יש לצרף שומת מס הכנסה של שנה קודמת.
עבור אדם שאינו עובד, יש לצרף אישורי ביטוח לאומי המעידים על סטטוס העסקה - לכל התקופה הרלבנטית.
 - ב. תדפיסי בנק של כל חשבונות הבנק הקיימים - בגין 3 חודשים רצופים אחרונים שלפני מועד הגשת הבקשה.
 - ג. אם המבקש מטופל במחלקת הרווחה - יש לצרף לבקשה חוות דעת של מחלקת הרווחה.
 - ד. מסמכים נוספים לתמיכה בבקשה - על-פי דרישת המועצה, לרבות תדפיסי כרטיסי אשראי וכן וכל מסמך נוסף שיידרש לעניין זה.
4. הצהרות בדבר מקורות הכנסה נוספים כאמור בסעיף (ב) לבקשה, תתמכנה באסמכתאות רלבנטיות ברורות.
 5. בכל מקום בטבלה (סעיף ב'), שהמבקש ו/או כל אחד מהמתגוררים בנכס אינו מקבל הכנסה - יש לציין במפורש את המילים "לא מקבלים".
לגבי מקורות שמהם מתקבלת הכנסה - יש לצרף אסמכתאות רלבנטיות.
 6. יש למלא ולחתום על טופס הצהרה.
 7. יש למלא ולחתום על טופס "ויתור על סודיות".

על טופס הבקשה להיות מלא על כל סעיפיו. טופס שיוגש כשאינו מלא כנדרש ושלא יצורפו לו כל האסמכתאות/האישורים הנדרשים-ועדת ההנחות תהא רשאית שלא לדון בו

מחלקת הגבייה
מועצה אזרית ברנר

מ.א. ברנר - למען התושב, למען הסביבה!
ישוּבֵי המועצה:

בית אלעזרי, בניה, כפר גבתון, קדרון, קיבוץ גבעת ברנר, קבוצת שילר, שיכון תל נוף

שם הרשות המקומית: _____
בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2025
 לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג-1993
 טופס 1 (תקנות 8(ב), 4-19)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)						
מספר זהות	שם משפחה	השם הפרטי	שם האב	תאריך הלידה	המין	המצב האישי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן
המען			טלפון			
הישוב	הרחוב	מס' בית	מס' גוש	מס' חלקה	מס' תת חלקה	בית
						עבודה

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת: כן לא

לתשומת לבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 14 סיבות בגינן ניתן להגיש את הבקשה.

נא סמן X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/ עצמאי יש למלא טבלאות א' ו - ב' להלן).

נא סמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחשב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2024.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחשב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2024.

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים אתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר עד דצמבר 2024 או בחודשים ינואר עד דצמבר 2024, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1.

לשימוש המשרד

קרבה	שם משפחה	השם הפרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
1. המבקש/ת							
2. בן/בת הזוג							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2024 או ינואר עד דצמבר 2024 על פי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1. עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.							

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר עד דצמבר 2024 או ינואר עד דצמבר 2024, לפי הבחירה שצוינה ברישה של סעיף 1. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"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	
סה"כ:				

* אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מצהיר כי אני:

2. בעל נכות רפואית ואין בבעלותי דירה נוספת.

(זכאי להנחה ע"פ סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה).

סעיף רפואי	אחוז נכות	הרשות הרפואית

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון-לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992 (להלן-חוק אסירי ציון).
4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
5. עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח - 1968.
6. עולה לפי חוק השבות, תשי"י - 1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: _____.
7. נכה הזכאי לתגמולים - לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.
8. "הורה עצמאי" כמשמעותו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב - 1992.
9. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.
10. בן 65 או אישה בת 60 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.
11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה - כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ - 75 אחוזים ומעלה.
12. זכאי לגמלה/תשלום לפי: חוק הבטחת הכנסה התשמ"א - 1980 בסך _____ ש"ח לחודש.
 להבטחת הכנסת מינימום, מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ש"ח לחודש.
 חוק המזונות (הבטחת תשלום) התשל"ב - 1972 בסך _____ ש"ח לחודש.
 גמלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק ביטוח לאומי בסך _____ ש"ח לחודש.
13. הורה לילד לרבות ילד במשפחת אומנה הזכאי לגמלה לפי תקנות ביטוח לאומי (דמי מחיה, עזרה בלימודים, סידורים לילד נכה) תשי"מ - 1980.
14. משרת/ת מילואים פעילה/ה. חייל/ת מילואים כהגדרתו בחוק שירות המילואים, התשס"ח - 2008.

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

תאריך _____ חתימת המבקש _____

הנחיות:

1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. בקשות ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה.

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה		
שם משפחה	השם הפרטי	תאריך	מסמכים מצורפים	מספר הנימוק
		שנה חודש יום		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

חתימת הפקיד _____

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם משפחה	השם הפרטי	נימוק ההחלטה	
			<input type="checkbox"/> דחיה
			<input type="checkbox"/> אישור
חתימה			

הצהרה

(בקשה למתן הנחה מתשלום ארנונה)

1. אני הח"מ _____, מס' ת"ז _____, מצהיר/ה בזאת בחתימתי, כדלקמן:

כי במועד הגשת בקשתי להנחה בארנונה לשנת _____, לא מתגורר עמי בנכס בן/בת זוג הגר/ה עמי, המנהל/ת עמי משק בית משותף.

כי פרטתי בבקשה, באופן ברור, את **כל** הנפשות, המתגוררות עמי בנכס. [*] נא לסמן ב-X את ההצהרה המתאימה.

2. אני מצהיר/ה כי המידע וההצהרות שמסרתי בהצהרה זו וכן במסגרת הבקשה להנחה

הינם **מלאים ונכונים** וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנדרשו בבקשה וכי אני מודע להשלכות החוקיות הנובעות מהעלמת ו/או ממסירת מידע כוזב לרשות ציבורית.

3. ידוע לי כי הצהרות אלו וכן הצהרותיי במסגרת הבקשה להנחה מחייבות אותי וכי

ככל שלמועצה ייודע, כי הנתונים שגויים ו/או כוזבים, תישלל ממני ההנחה

(ככל שתאושר) לאלתר, על כל המשתמע מכך, וכי המועצה רשאית לפעול נגדי,

בהתאם להוראות הדין, לעניין מתן מצג שווא/שקרי.

חתימת המצהיר/ה

תאריך

נספח לטופס בקשה להנחת ארנונה לשנת _____

טופס ויתור סודיות

אני, הח"מ, _____, הנושא ת"ז מספר _____, מוותר בזאת על סודיות מידע ומסמכים בדבר נכסי ומקורות הכנסתי, המצויים בידי כל גורם.

אני מסכים ונותן בזאת רשות לכל אדם או גוף כלשהם, פרטיים או ציבוריים, למסור למועצה האזורית ברנר או למיזם כוחה, כל מידע או מסמך, הדרושים לשם בחינת בקשתי להנחה מארנונה, אשר הוגשה למועצה האזורית ברנר, ולא תהיה לי כל טענה כלפי המועצה ו/או כלפי כל צד ג' בגין כך.

ידוע לי כי אי שיתוף פעולה ו/או אי הצגת המסמכים הנדרשים - עלול לגרום לביטול ההנחה.

תאריך: _____ חתימה: _____

אני, _____, מאשר כי הנ"ל, נושא ת.ז. מס' _____, חתם בפניי על כתב ויתור זה, לאחר שזיהיתיו ולאחר שהוא קרא והבין את משמעות כתב ויתור זה.

שם: _____

חתימה: _____