



# המועצה האזורית חוף הכרמל

מחלקת הגביה טל. 04-8136275/218/208/207/304/326 | פקס. 04-8136280  
דואר נע חוף הכרמל 3086000 | www.hof-hacarmel.co.il | gviya@hcarmel.org.il

## בקשה להנחה בארנונה לנכה 2025

תושב/ת נכבד/ה,

**נכה זכאי להנחה מארנונה כמפורט להלן :**

1. נכה ביטוח לאומי הזכאי לקצבה חודשית מלאה, או טרם קבלת קצבת זקנה. נקבעה לצמיתות דרגת אי כושר השתכרותו בשיעור של 75% ומעלה. זכאי להנחה בשיעור של 80% לכל גודל הנכס

2. נכה בעל דרגת נכות רפואית מ-90% ומעלה, המוכחת עפ"י כל דין, או מי שטרם קבלת קצבת הזקנה נקבעה לו

נכות כאמור. זכאי להנחה בשיעור של 40%.

3. עבור ילד נכה\* כמפורט להלן:

זכאי להנחה מארנונה בן או בת לרבות ילד במשפחה אומנה של המחזיק בנכס זכאי לתגמול לפי תקנות הביטוח

הלאומי (ילד נכה), או שהוא מעל גיל 18 ומשתלמת בעדו ובשל נכותו גמלה על ידי המוסד לביטוח לאומי ובלבד

שהשתלמה בעדו גמלת ילד נכה בטרם הגיעו לגיל 18. (לרבות ילד במשפחת אומנה של המחזיק בנכס)

זכאים להנחה בשיעור 33% עד 100 מ"ר.

**לצורך קבלת ההנחה יש להמציא בנוסף לטופס זה:**

+ אישורי ביטוח לאומי בגין הנכות / אישור מס' הכנסה

+ צילום תעודת זהות + ספח עם פרטי הילד

**הצהרה לשנת 2025 – נכה**

שם המצהיר	מספר זהות	טלפון קווי	טלפון נייד
ישוב	רחוב	מס' בית	מס' משלם
מייל:			E-Mail:

הנני מצהיר/ה בזאת, כי כל הפרטים הרשומים הם נכונים מדויקים ומלאים ולא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שנדרשתי למלא

וכן כי זוהי דירת מגורי הקבועה.

ידוע לי כי המועצה רשאית לבצע חקירה לאימות בקשתי להנחה בארנונה והצהרתי.

ידוע לי כי במידה ויימצא כי החסרתי מידע ו/או מסרתי מידע שגוי או מוטעה, תבוטל ההנחה שניתנה לי על סמך בקשתי זו, אדרש לשלם

את כל המגיע ממני, בתוספת הפרשי ריבית פיגורים והצמדה.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר: \_\_\_\_\_

עין כרמל, דאר נע חוף הכרמל 30860, טל. 04-8136200, פקס. 04-8136280

[www.hof-hacarmel.co.il](http://www.hof-hacarmel.co.il)