



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

בהתאם לתקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), התשנ"ג – 1993

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2025

טופס המועד האחרון להגשת הבקשה להנחה הינו 31 במרץ 2025

פרטי המבקש/ת (המחזיק בדירה)

שם המצהיר/ה		מספר ת.ז.	טלפון	E.Mail
תאריך לידה	מין	סטטוס רווק / נשוי / גרוש / אלמן		
שוב		רחוב	מס' בית	מספר משלם

בעלות על רכב			האם בבעלותך דירת מגורים נוספת?		
דגם	שנת ייצור	מספר רכב	כן	לא	כתובת הדירה:

שכיר/עצמאי - נא למלא טבלאות א + ב

א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוק', נוב' ודצמ' לשנת כספים קודמת או בשנים עשר החודשים בשנת הכספים הקודמת.

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	גיל	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ממוצעת ברוטו
1	המבקש						
2	בן/ת זוג						
3	ילד/ה						
4	ילד/ה						
5	ילד/ה						
6	ילד/ה						
7	ילד/ה						
8	ילד/ה						
9	ילד/ה						
10	ילד/ה						
11	ילד/ה						
12	ילד/ה						
סה"כ							

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף א לעיל (לעצמאים - אין למלא הכנסות שנכללו בהודעות השומה)

מקור	סכום בש"ח	מקור	סכום בש"ח
1	קצבה/גמלה מביטוח לאומי	8	תמיכות צה"ל
2	מענק זקנה	9	קצבת תשלומים מחו"ל
3	פנסיה ממקום עבודה	10	פיצויים
4	קצבת שאירים	11	הבטחת הכנסה
5	קצבת נכות	12	השלמת הכנסה
6	שכר דירה	13	תמיכות
7	מלגות	14	אחר:*

*אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחת למגוריד, יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הנחה תחושב פעם אחת בשנת כספים, עפ"י השיטה בה בחרת להיבחן, כאמור בעמוד הבא

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

הצהרת המבקש

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.

אין לי כל הכנסה נוספת על הרשום לעיל ואם יתברר שאין אמת בהצהרתי אני צפוי

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

ידוע לי כי במידה ויימצא כי החסרת/י 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 ואני מסכים כי במקרה הנ"ל תחייבו אותי בהוצאות החקירה, ככל שיעלו, ואני מתחייב לשלמו מיידית עם קבלת החיוב מכס.

אני מצהיר כי במידה ויחול שינוי במצבי הכלכלי והמשפחתי, אני מתחייב להודיע על כך מידית למועצה.

על מבקש/ת ההנחה לסמן במקום המתאים (ללא סימן זה) לא תבוצע ההנחה בארנונה.

אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר לשנת כספים קודמת.

אני מעוניין/ת שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר לשנת כספים קודמת.

תאריך: _____ חתימת המצהיר/ה: _____

מסמכים נדרשים:

כללי

חוזה שכירות עדכני ותוקף לשנה אחת לפחות – לנכס בשכירות.

טופס בקשה להנחה מלא וחתום.

צילום ת"ז + ספח של המבקש

תלושי שכר של שני בני הזוג – 3 חודשים אחרונים.

הורה יחיד: הסכם גירושין/תעודת גירושין, תצהיר משפטי במידה ולא מקבלת/ת מזונות

תנועות חשבון בנק 3 חודשים אחרונים

הנחה תינתן לשנת הכספים הנוכחית בלבד.

המסמכים מטה יומצאו עבור שני בני הזוג ועבור ילדים בגירים מעל גיל 18.

לשכיר/ה

3 תלושי שכר: אוקטובר, נובמבר, דצמבר או לחודשים ינואר עד דצמבר לשנת הכספים הקודמת

אישור מביטוח לאומי – אישור על זכאות לקצבה/גמלה מביטוח לאומי לשנת הכספים הקודמת

אישורי ביטוח לאומי נוספים במידה ויש: הבטחת הכנסה/אבטלה/גמלת מזונות/נכות/דמי לידה/קצבת זקנה/קצבת שאירים.

שאינו/ה עובד/ת

אישור מביטוח לאומי – מעמד לא עובד

אישור מביטוח לאומי – דיווח תקופות מעסיקים/זכאות לקצבה

אישורי ביטוח לאומי נוספים במידה ויש: הבטחת הכנסה/אבטלה/גמלת מזונות/נכות/דמי לידה.

עצמאי/ת

שומה לשנת מס

ילדים מעל גיל 18

לילד בשירות סדיר: תעודת חוגר (צילום)

לילד בשירות לאומי/אזרחי: אישור מעמותת ההתנדבות או המוסד הרלוונטי

במידה ונדרשתם להמציא אישורים מהמוסד לביטוח לאומי ואין ברשותכם קוד סודי אישי בביטוח לאומי, נא חייגו לטלפון *6050 והזמינו קוד אישי. הקוד יגיע בדואר לביתכם.

עין כרמל, דואר נע חוף הכרמל 3086000, טל: 048136200, פקס: 04-8136280

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

פירוט הנימוקים לבקש