



מועצה אזורית הגלבוני
מחלקת הגבייה והאכיפה

הגשת הבקשה להנחה
אינה פוטר מתשלום
המס במועד. כל סכום
שלא שולם במועד נושא
ריבית והצמדה בהתאם
לחוק.

הנחה מארנונה לפי מבחן הכנסה

תחשיב ההכנסה:

ממוצע ברוטו של שלושת החודשים שלפני שנת הכספים שבעדה נדרשת ההנחה של המחזיק בנכס ושל כל המתגוררים אתו (אוקטובר, נובמבר, דצמבר) או ממוצע הכנסה בשנים עשר החודשים שלפני שנת הכספים שבעדה נדרשת ההנחה של המחזיק בנכס ושל כל המתגוררים אתו, ההכנסה הינה מכל מקור שהוא: משכורת, פנסיה, גמלה, פיצויים, תמיכה, תשלומים מהמוסד לביטוח לאומי.

מספר דגשים:

1. אין להביא בחשבון את קצבאות ביטוח הלאומי הבאות: קצבת ילדים, קצבת זקנה, קצבת שארים וגמלת ילד נכה.
2. יש לקחת בחשבון מחצית מהכנסתם החודשית של בן או בת המתגוררים עם המחזיק בנכס. כאשר מתגורר ילד אחד עם הוריו;
א. הכנסת הילד אינה עולה על גובה שכר המינימום- הכנסתו אינה נלקחת בחשבון.
ב. הכנסת הילד מעל המינימום יש לחשב מחצית ההכנסה מהפרש ההכנסה משכר המינימום.
כאשר מתגוררים 2 ילדים או יותר- יחולו הכללים שלעיל כלפי ילד אחד בלבד, אולם לגבי שאר הילדים תילקח בחשבון מחצית מהכנסתם ללא קשר לגובהה.

המסמכים הנדרשים לכל המתגוררים בבית מעל גיל 18 (לחיילים יש לצרף תעודת חוגר):

- צילום ת.ז וספח פתוח הכולל את כתובת המגורים.
- תושב שהישוב הרשום בתעודת הזהות שלו אינו בתחומי המועצה נדרש להמציא אישור מהרשות הקודמת בה התגורר על אי מתן הנחה או על הפסקת ההנחה.
- שכיר/ פנסיונר- 3 תלושי שכר אחרונים לשנת המיסים הקודמת (10-11-12/2021) או לחודשים ינואר עד דצמבר 2021.
- עצמאי- שומת מס הכנסה של שנת המיסים האחרונה שבידו.
- תושב ללא הכנסות- אישור על "מעמד לא עובד" מהביטוח הלאומי (10-11-12/2021).
- תושב שקיבל קצבאות מהביטוח הלאומי בחודשים 10-11-12 לשנת המיסים הקודמת או 12 חודשים של שנת המיסים הקודמת - יש להביא פרוט הקצבאות (אבטלה/זקנה/דמי לידה/הבטחת הכנסה וכו').
- דוח גבייה ושכר מהביטוח הלאומי.
- שוכרי דירה- צילום חוזה שכירות.
- חברי קיבוץ- יש לצרף צילום תקציב של שלושת החודשים אחרונים (10-11-12) לשנת המיסים הקודמת או 12 החודשים.

*הגשת הבקשה אינה דוחה את מועד התשלום ואין בה כדי לעכב הליכי אכיפה על פי חוק.

*ייתכן ויידרשו מסמכים נוספים להצגה.

*הבקשה הינה לשנה הנוכחית בלבד, אי תשלום יתרת החוב עד סוף שנת המס יביא לביטולה.

*הבקשה להנחה הינה לשנה הנוכחית בלבד ולא תינתן הנחה בגין שנים עברו.



מועצה אזורית הגלבווע
מחלקת הגבייה והאכיפה

חותמת
נתקבל/תאריך

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה לפי מבחן הכנסה
בקשת הנחה
לשנת הכספים 2022
לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), התשנ"ג - 1993

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	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			טלפונים	
היישוב	מס' בית	מס' הנכס	בית	נייד
				0 5 -

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת כן לא
לתשומת ליבך: יש למלא עבור כל הדריים בנכס כולל, ילדים, בני הזוג ודיירים נוספים.

אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2021 **או** לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2021.

רבה	שם משפחה	שם פרטי	גיל	מספר זהות	העיסוק	מקום העבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת

(א) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי בחודשים אוקטובר עד דצמבר או ינואר עד דצמבר (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

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 העבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 * שכר דירה		13 תמלכות	
7 מלגות		14 אחר	
סה"כ			

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



מועצה אזורית הגלבוע
מחלקת הגבייה והאכיפה

הריני מצהיר כי:

כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא. ידוע לי כי במידה ותאושר לי הנחה הרי שהיא תאושר על סמך הפרטים/המסמכים שהמצאתי לעיל ו/או צירפתי. במידה ויתברר כי הפרטים לעיל אינם מלאים או מדויקים ו/או המסמכים אינם מאפשרים מתן הנחה, תבוטל הנחה.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

כמו כן יש לצרף כל מסמך/אישור שיתבקש ממחלקת הגבייה.
במקרה של השמטת אחד הפרטים בטופס ו/או אי צירוף אישורים מתאימים, לא תועבר הבקשה לטיפול.

בברכה,

מועצה אזורית הגלבוע
מחלקת הגבייה והאכיפה

נבדק ע"י _____ תאריך _____	<u>לשימוש המשרד:</u>
	1. נדחה.
	2. זכאי להנחה עפ"י מבחן הכנסה. קוד הנחה ממוחשב: _____
	אחוז ההנחה _____.
	מתאריך _____ עד תאריך _____.
	שם הפקיד: _____ חתימה _____ תאריך _____