

מס' בקשה: _____ חשבון משלם: _____

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2026

(המועד האחרון להגשת הבקשה 31.3.2026)

פרטי המבקש (מי שמחזיק בנכס)

מס' זהות _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____
 תאריך לידה _____ המין ז/נ מצב אישי רווק/גרוש/נשוי/אלמן _____
 המען: רחוב _____ מס' בית _____ גוש _____ חלקה _____ טלפון: _____

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן/לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה. נא לסמן X במשבצת המתאימה לסיבת הבקשה והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי/יש למלא טבלאות א' ו-ב' להלן):
 א. הצהרה על המחזיק והמתגוררים אתו בדירה והכנסותיהם בחודשים ינואר עד דצמבר 2025

קרבה	שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה	מספר זהות										עיסוק	מקום עבודה	הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
1.	המבקש/ת															
2.	בן/ת זוג															
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
שים לב: שכיר/ת/יצרף תלושי שכר לחודשים ינואר עד דצמבר 2025 או טופס 106 סה"כ																

ב. מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל *יש לציין ממוצע חודשי לחודשים ינואר עד דצמבר 2025. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום בש"ח	מקור	
		מקור	סה"כ בש"ח
1. ביטוח לאומי		8. תמיכת צה"ל	סה"כ בש"ח
2. מענק זקנה		9. קצבת תשלומים מחו"ל	
3. פנסיה ממקום עבודה		10. הבטחת הכנסה	
4. קצבת שארים		11. פיצויים	
5. קצבת נכות		12. השלמת הכנסה	
6. שכר דירה		13. תמיכה	
7. מלגות		14. אחר	
• אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין ההפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.			
• סה"כ			

המשך מעבר לדף.

הריני מצהיר כי: (יש להקיף בעיגול סעיף הזכאות הרלוונטי).

2. בעל/ת נכות רפואית : סעיף רפואי _____ אחוז נכות _____ הרשות הרפואית _____ :
ואין בבעלותי דירה נוספת. (זכאי להנחה עפ"י סעיף זה מי שדרגתו נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה).

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. עוור בעל תעודת עוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ה – 1986

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין יום _____ חודש _____ שנה _____

7. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970.

8. "הורה יחיד" כמשמעו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב – 1992, ואין בבעלותי דירה נוספת.

9. בן 65 או אישה בת 60 המקבל/ת קצבת זקנה או קצבת שאירים ושאין בבעלותי דירה נוספת.

10. בן 65 או אישה בת 60 המקבל/ת 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 לחוק ביטוח לאומי, ודרגת אי כושר השתכרותי מ-75 אחוזים ומעלה, ואין בבעלותי דירה נוספת.

12. זכאי לגמלה/תשלום לפי אחד מאלה ואין בבעלותי דירה נוספת:

חוק הבטחת הכנסה-1980 בסך _____ ש"ח לחודש

הבטחת הכנסה מינימום מהמשרד לענייני דתות בסך _____ ש"ח לחודש

חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב 1972 בסך _____ ש"ח לחודש

גמלת סיעוד לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי בסך _____ ש"ח לחודש

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

בתאריך: _____ חתימת המבקש: _____

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחות הזכאות, בקשות ללא אישורים מתאימים – לא יטופלו.

2. בקשה להנחה 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.

לתשומת לב !! אין בהגשת הבקשה גורם להשהות התשלומים הסדירים

בדיקת הבקשה:

תאריך קליטה: _____

הפקיד הבודק: _____ חתימה: _____