



בקשה להנחה בארנונה

נכות רפואית/אי כושר/הנחת ילד נכה

תושב/ת נכבד/ה,

אדם אשר מחזיק בנכס ומקבל נכות זכאי להנחה מארנונה כמפורט להלן:

- נכות אי כושר** - נכה ביטוח לאומי המקבל קצבת אי כושר חודשית ודרגת נכותו היא 75% ומעלה, או שטרם קבלת קצבת זקנה ודרגת אי כושר צמיתה בשיעור 75% ומעל זכאי להנחה בשיעור 80% .
- נכות רפואית** - נכה בעל דרגת נכות רפואית מ 90% ומעלה, או מי שטרם קבלת קצבת הזקנה נקבעה לו נכות כאמור. זכאי להנחה בשיעור 40% .
- ילד נכה:**

מקבלי גמלה לילד/ה נכה (לרבות ילד במשפחה אומנה של המחזיק בנכס) זכאי לתגמול לפי תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), ההנחה תעודכן בעד כל אחד מילדיו הזכאים לגמלה בשל נכות, גם אם מלאו לילד 18 שנים ולא השתלמה בעדו גמלת ילד נכה, ובלבד ששיעור ההנחה הכולל בעד כל הזכאים לא יעלה על 90% לגביי 100 מ"ר משטח הנכס. זכאות להנחה כמפורט:

1. ילד נכה אחד 33% הנחה ל100 מ"ר .
2. 2 ילדים נכים 66% הנחה ל100 מ"ר .
3. 3 ילדים נכים 90% הנחה ל100 מ"ר .

לצורך קבלת ההנחה יש להמציא בנוסף לטופס זה:

- **ילד עד גיל 18 - אישורי ביטוח לאומי כי הילד זכאי לגמלה לפי תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התש"ע-2010.**
- **ילד מעל גיל 18 - אישור מביטוח לאומי על קבלת גמלה.**
- **צילום תעודת זהות* + ספח עם פרטי הילד**

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? לא / כן: בכתובת: _____

הצהרה לשנת – הנחת נכות

פרטי מצהיר/ה:

שם המצהיר/ה	מספר זהות	טלפון נייד
פרטי הנכס	רחוב	מס' בית/מגרש
	מספר משלם	
email		

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 ואני מסכים כי במקרה הנ"ל תחייב אותי בהוצאות החקירה, ככל שיעלו, ואני מתחייב לשלם מיידית עם קבלת החיוב מכס.

תאריך: _____

חתימת מצהיר/ה: _____

לשימוש משרדי:

שם הבודק/ת	סוג ההנחה
הנחה אושרה/נדחתה	תקופת ההנחה
שם המאשר	
חתימת המאשר	