

מועצה אזורית משגב

בקשה לקבלת הנחה בארנונה לנכס למגורים בשנת הכספים 2022

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מתייחס לשני המינים כאחד

תושב יקר, לתשומת ליבך כלהלן:

- ❖ הנחות ניתנות ל"מחזיק" בנכס, לפי החוק והתקנות, ובהתאם להחלטות מליאת המועצה.
- ❖ הנחה תינתן לזכאי רק עבור דירה שבה הוא מתגורר בפועל, בתנאי שהזכאי רשום במרשם האוכלוסין כתושב משגב, וחשבון הארנונה על שמו. (למעט אזרחים ותיקים הגרים עם ילדיהם)
- ❖ תושב שהתגורר ברשות אחרת, במהלך שנת הכספים שבגינה מבוקשת ההנחה, יציג אישור על סיום/אי קבלת הנחה מאותה רשות, ויעדכן את כתובת מגוריו במשרד הפנים למשגב.
- ❖ הנחה ניתנת לשנת כספים קלנדרית אחת. יש להגיש בקשה בתחילת כל שנה.
- ❖ הגשת בקשה להנחה אינה דוחה את מועד התשלום ולא יהיה בה כדי לעכב הליכי אכיפה כמפורט בחוק.
- ❖ רשימת הכללים והקריטריונים המזכים בהנחות ופטורים מארנונה נמצאת באתר האינטרנט של המועצה.

לקבלת ההנחה, יש למלא את הטופס שלהלן, לסמן X בהנחה המבוקשת, לצרף צילום תעודת זהות ואת כל המסמכים הנדרשים להוכחת הזכאות. את כל זאת יש להעביר **במרוכז** לגזברות מ.א. משגב באחת מהאפשרויות: **למייל: gviya3@misgav.org.il או לפקס: 04-9902096 בדואר: עבור גזברות מ.א. משגב, 2017900.** לשאלות וברורים ניתן להתקשר לחני שייער, טלפון: 04-9902081

טופס בקשה שלא ימולא כנדרש, ולא יצורפו אליו כל האישורים המתאימים, לא יטופל!

פרטי המבקש (המחזיק בנכס)

מספר זהות:	שם משפחה:	שם פרטי:	תאריך לידה:	מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	זיקה לנכס: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שכירות	האם ברשותי דירת מגורים נוספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ישוב:	מס' נפשות בדירה:
טלפון נייד:	טלפון בבית:	כתובת דואר אלקטרוני:		
מספר נכס:	מגרש:	כתובת הנכס:		

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום ארנונה לשנת 2022 מהסיבה:

- מצב כלכלי: שכיר/עצמאי, יש למלא טבלאות א' וב' להלן:
(רק מבקש הנחה בשל מצב כלכלי או לפונה לוועדת הנחות צריך למלא סעיף זה)

נא לסמן X במשבצת המתאימה לפי בחירתך:

- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר 2021
- אני מעוניין שההכנסה החודשית הממוצעת תחושב לפי חודשים ינואר עד דצמבר 2021

(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בנכס. יש לפרט הכנסות של כל המתגוררים בנכס מעל גיל 18 לפי הבחירה שלעיל:

תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	גיל	עיסוק/מקום עבודה	הכנסה חודשית ממוצעת, ברוטו

סה"כ

שכיר - יצרף תלושי משכורת, או טופס 106, לפי הבחירה שצוינה לעיל, של כל המתגוררים בנכס מעל גיל 18.
עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו. וכן פרוט תנועות בנק לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר של שנת שומת המס, של כל חשבונות הבנק שבבעלותו.
לכל פניה, יש לצרף פרוט תנועות בנק לחודשים אוקטובר, נובמבר, דצמבר של שנת 2021, של כל חשבונות הבנק שבבעלותכם.

(ב) פירוט מקורות הכנסה נוספים של כל המתגוררים בכנס:

יש לציין ממוצע חודשי ל 2021 לפי הבחירה בסעיף 1 לעיל.

קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח	קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח	קצבת ביטוח לאומי	סכום בש"ח
פנסיה ממקום העבודה		מזונות		שכ"ד	
מלגות/תמיכות		פיצויים		אחר	
				סה"כ	

אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריו יש לציין את ההפרש בהכנסה בלבד.

2. □ אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה/שארית/תלויים/קצבת נכות בשל פגיעה בעבודה.
3. □ אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה או קצבת שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה.
4. □ אזרח ותיק המקבל קצבת זקנה לנכה.
5. □ אזרח ותיק שסך כל הכנסותיו מכל מקור שהוא אינו עולה על 100% מהשכר הממוצע במשק.
6. □ "הורה עצמאי" כמשמעו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב 1992.
7. □ נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה אשר דרגת אי כושר השתכרותו היא בשיעור 75% ומעלה.
8. □ נכה שטרם קיבל קצבת זקנה ונקבעה לו לצמיתות דרגת אי כושר השתכרות בשיעור של 75% ומעלה.
9. □ בעל נכות רפואית, המוכחת לפי כל דין, בשיעור של 90% ומעלה.
10. □ מקבל גמלה לילד/ה נכה עד גיל 18 (או מעל גיל 18 ובלבד שקיבל גמלה זו לפני היות הילד בגיל 18).
11. □ עולה לפי חוק השבות, תש"י 1950 תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין: _____
12. □ עולה התלוי בעזרת הזולת הזכאי לגמלה מיוחדת או גמלת סיעוד לעולה.
13. □ עיוור בעל תעודת עיוור לפי חוק שירותי הסעד, התשכ"ח 1968.
14. □ חייל בשירות סדיר – כל עוד הוא חייל, עד תום ארבעה חודשים מיום שחרורו.
15. □ מתנדבת בשירות הלאומי.
16. □ הורי חייל בשירות סדיר הנתמכים על ידו.
17. □ משרת בשירות האזרחי.
18. □ נכה המקבל תגמול כאסיר ציון-לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם התשנ"ב-1992.
19. □ בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעותו בחוק אסירי ציון.
20. □ זכאי לקצבת סיעוד לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי.
21. □ נכה הזכאי לתגמולים לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל 1970.
22. □ משרת מילואים פעיל כהגדרתו בחוק שירות המילואים, התשס"ח-2008 המחזיק בתעודת משרת מילואים פעיל תקפה שנתן לו צבא הגנה לישראל או באישור תקף שנתן לו צבא הגנה לישראל על כך שהוא משרת מילואים פעיל.
23. □ "נוקא" – פניה לועדת הנחות - מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחת מאלה:
 - טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך של המבקש או של בן משפחתו.
 - אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.יש למלא את כל הפרטים כנדרש בסעיף 1 א+ב לעיל (הנחה בגין "מצב כלכלי"), ולפרט להלן את נימוקי הפניה:

הצהרת המבקש:

הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים והמצורפים לבקשתי, מדויקים ומלאים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים שהתבקשתי למלא. ידוע לי כי המועצה תהא רשאית לבדוק את נכונות הפרטים שמסרתי בבקשתי, בכל האמצעים העומדים לרשותה בחוק. ידוע לי כי דווח חלקי ו/או כוזב בבקשתי זו הינה עבירה על החוק ושאינו יימצא שמסרתי פרטים שאינם נכונים ו/או מלאים ו/או אינם מדויקים, תבוטל ההנחה שאושרה ואדרש לשלם את כל המגיע ממני רטרואקטיבית ממועד מתן ההנחה בתוספת ריבית והצמדה.

על מנת שהמועצה האזורית משגב תוכל לסייע לך, בקבלת אישורים מתאימים מהמוסד לביטוח לאומי לצורך בקשת ההנחה, יש להתווסף על כתב "ויתור סודיות והרשאה למסירת המידע" המצ"ב. טופס שלא יוחזר אלינו חתום, על מבקש ההנחה יהיה לדאוג להמצאת האישורים הנדרשים.

טלפון לברורים: 04-9902081

פקס: 04-9902096

"ויתור סודיות"

<table border="1"><tr><td>מס' זהות</td><td>_____</td></tr><tr><td>סוג</td><td>_____</td></tr><tr><td>דפים</td><td>_____</td></tr></table>	מס' זהות	_____	סוג	_____	דפים	_____	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות	_____						
סוג	_____						
דפים	_____						

תאריך _____

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
סניף כרמיאל

הנדון: כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

אני הח"מ נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד מעובדיו ו/או כל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו, למסור ל- יעל הורוביץ - עובדת גזברות - המועצה האזורית משגב מספר רשות: 500224563 (להלן-מבקש המידע) כל מידע שיבקש אודותיי והמצוי ברשותכם לרבות מידע על מצבי הרפואי, טיפולים בתחום הפסיכיאטריה, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי, בעבר ובהווה וכן כל מידע הנוגע לנכות רפואית או אחרת, שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי ו/או לצורך ביצועו של החוק האמור וכן מידע על גמלאות ותשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שאני זכאי לקבל או היותי זכאי לקבל וכל מידע, או מסמך הדרושים להחלטת המוסד.

מבלי לגרוע באמור לעיל אני מתיר בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו למסור כל מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דו"ח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי והנוגעים למצב הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי ו/או הנוגע לגמלאות ולתשלומים אחרים להם אני זכאי / הייתי זכאי לפי חוק הביטוח הלאומי, או לחובותיי לרבות דמי הביטוח וחובות אחרים שלפי חוק הביטוח הלאומי.

והריני משחרר(ת) ופותר(ת) אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית או סודיות כלשהיא אחרת ומוותר(ת) בזה על כל טענה בקשר לסודיות רפואית או אחרת, בלי יוצא מן הכלל ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא למסירת מידע כאמור.

פרטים וחתומה מבקש/ת

שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____

פרטים וחתומה בן/ת זוג 2

שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____

נבקש האישורים הבאים:
תקופות עיסוק, ריכוז מידע ביטוח וגביה, אישור על תשלומים בקצבאות לשנים _____

הסבר לטופס ויתור סודיות – לפונים לוועדת הנחות

לתשומת ליבך!!

- א. חוות דעת מטעם האגף לקהילה ורווחה בעניין בקשתך, מהווה בסיס לדיון בוועדת ההנחות וקבלת החלטה בעניינך.
- ב. ניתן לפנות לאגף לקהילה ורווחה לבחינת אפשרויות סיוע על פי הצורך, בנוסף לקבלת חוות הדעת לטובת וועדת ההנחות.
- ג. הפנייה באמצעות מזכירות המחלקה 04-9902332. על מנת שוועדת ההנחות תוכל לקבל את חוות הדעת מטעם האגף לקהילה ורווחה בעניינך, עליך לחתום על טופס ויתור הסודיות הרצ"ב.

טופס ויתור סודיות

לכבוד
האגף לקהילה ורווחה
מועצה אזורית משגב

אני, החתום מטה, נותן בזה רשות למסור ל ועדת הנחות שלייד המועצה האזורית משגב (להלן המבקש):

את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובצורה שתידרש על ידי המבקש, והנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ואחרת בכל הנוגע למצבי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר לנ"ל.

פרטי הח"מ:

מספר זהות

שם פרטי

שם משפחה

הכתובת: _____

חתימה: _____

תאריך: _____



תאגיד המים והביוב של משגב

תאריך _____

בקשה להנחה בתשלומים עבור אגרות ביוב – קולחי משגב בע"מ
טופס ויתור סודיות

תושב יקר, באפשרותך להגיש בקשה לקולחי משגב, להנחה בתשלומי הביוב, לפי מצב כלכלי בהתאם לקריטריונים המפורטים:

הכנסה חודשית ברוטו לנפש	שיעור ההנחה
עד 1,806 ש"ח	40 אחוז
עד 2,109 ש"ח	30 אחוז
עד 2,403 ש"ח	20 אחוז

הערות כלליות:

1. חישוב ההכנסה לצורך קביעת הזכאות להנחה, יבוצע לפי האמור בתקנות ההסדרים, לגבי הנחות ארנונה בשל מצב כלכלי.
2. ההנחה תינתן לזכאים, לשנה, ותעודכן מקבלת כל המסמכים הנדרשים להוכחת הזכאות.
3. סכומי ה"הכנסה חודשית ברוטו לנפש", יעודכנו בספטמבר של כל שנה, בהתאם לשיעור עליית המדד בשנת הכספים הקודמת.
4. עדכון הנחה לזכאים מותנית בהסדרת חובות קיימים. הזכאות להנחה תבוטל, אם לא יוסדרו החובות, לכל המאוחר עד סוף שנת הכספים.
5. לפונים לבקשה להנחת ארנונה בשל מצב כלכלי – המסמכים שיצורפו לבקשה לארנונה ישמשו לבחינת הזכאות לקולחי משגב.
6. לפונים להנחה רק לקולחי משגב – יש לפרט הכנסות כל המתגוררים בנכס והכנסתם הממוצעת בחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר של השנה הקודמת להגשת הבקשה. שכיר יצרף תלושי משכורת ועצמאי יצרף שומת הכנסה אחרונה שבידיו. כמו כן, יש לצרף פרוט תנועות בנק לחודשים אוקטובר, נובמבר ודצמבר של השנה הקודמת להגשת הבקשה, של כל חשבונות הבנק שבעלותכם. יש להעביר את המסמכים בפקס 04-9990139 או במייל: Meira@kmsgav.co.il עבור קולחי משגב בע"מ.

אני/ החתום/מים מטה:

שם: _____ מס' ת"ז: _____

שם: _____ מס' ת"ז: _____

נותן/נים בזה את הסכמתו/נו למועצה האזורית משגב ו/או לעובדיה ו/או לכל מי שפועל מטעמה או בשליחותה למסור לקולחי משגב בע"מ (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים והמסמכים, ללא יוצא מן הכלל, שנמסרו ו/או ימסרו לכם על ידנו לרבות על מצב בריאותנו ו/או הכלכלי ו/או המשפחתי ו/או כל מידע ו/או מסמך אחר שנמסר לכם על ידינו ו/או כל מידע אחר אודותינו שיהיה ברשותכם, לרבות כתוצאה מבדיקה ו/או חקירה שערכתם ו/או כל מידע ו/או מסמך שיתבקשו על ידי המבקש, וכל זאת לצורך בחינת זכאותנו להנחה בחיוב אגרת הביוב.

הנני/נו משחררים אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבנו הבריאותי ו/או הכלכלי ו/או בקשר לכל מידע ו/או מסמכים כנ"ל ו/או כל עיבוד ו/או ממצאי בדיקות ו/או חקירות שתבצעו ביחס למידע שנמסר לכם על ידנו ו/או אודותינו ומוותרים בזה באופן סופי ומוחלט על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי/לנו אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.

כתב ויתור זה הינו בלתי חוזר ובלתי ניתן לביטול.

פרטי המבקשים

שם ומשפחה:	ישוב:	מגרש:	מס' נפשות בדירה:	מס' נפשות מעל גיל 18
טלפון נייד:	טלפון בבית:	כתובת דואר אלקטרוני:		

ובזאת באנו על החתום:

שם החותם: _____ ת.ז. החותם: _____ חתימה: _____

שם החותם: _____ ת.ז. החותם: _____ חתימה: _____

לשימוש גזברות מ.א.משגב וקולחי משגב:

תאריך קבלת טופס הבקשה _____ שנת הנחת ארנונה: _____ סכום הכנסה ברוטו ממוצע לחודש: _____ ₪

תאריך _____ חתימת עובד/ת הגזברות _____ הערה: _____