



הריני מבקש/ת לקבל הנחה מתשלום ארנונה לשנת _____ היות שנגרמו לי הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל אחד מאלה:
טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך שלי / של בן משפחה
אירוע אשר גרם להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבי החומרי

פירוט הנימוקים

הנחיות:

- יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת היותך "מבקש נזקק", כגון אסמכתאות לטיפולים רפואיים והוצאות שנגרמו בגינם.
- תקנה 7 קובעת כי "נזקק" הוא מחזיק שנגרמו לו הוצאות חריגות, גבוהות במיוחד, בשל אחת מאלה:
טיפול רפואי חד-פעמי או מתמשך, שלו או של בן משפחתו
אירוע אשר הביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי

הצהרה

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מצהיר/ה כי כל הפרטים שצויינו בבקשה זו על ידי או בשמי הם נכונים, מלאים ומדויקים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מן הפרטים שהתבקשתי למלא. הריני מאשר/ת ומרשה לעירייה ו/או לוועדת הנחות ו/או מי מטעמה לבדוק את הפרטים שמסרתי לעיל. הרשאתי זאת הינה בגדר הסכמה לפי סעיף 1 לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981. ידוע לי כי במקרה של רישום פרטים לא נכונים או בלתי מלאים בבקשה זו, זכאית העירייה שלא להעניק לי הנחה במיסים או לבטל כל הפחתה שניתנה לי, ורשאית היא לנקוט נגדי צעדים משפטיים, ואף להעמידני לדין על מסירת הצהרה כוזבת לפי סעיף 331 לפקודת העיריות (נוסח חדש). אני מתחייב/ת להודיע לעירייה על כל שינוי שיחול באחד הפרטים שמולאו בטופס זה, מיד עם קרות השינוי. במקרה של ביטול ההנחה, אני מתחייב/ת להחזיר את סכום ההנחה באופן שיקבע על ידי העירייה. כמו כן ידוע לי כי במידה שלא תאושר ההנחה על ידי הוועדה, נושאים חובותיי ריבית והפרשי הצמדה עד יום התשלום.

תאריך _____ חתימת המבקש: _____

לידיעת מגיש הבקשה לשנת 20__

- לפי תקנה 16, זכאי להנחה שלא פרע במלואה את יתרת הארנונה שהוטלה על הנכס לשנת הכספים עד 31 בדצמבר של אותה שנה, תהא ההנחה שנקבעה לו בטלה מאותו יום ותיוסף ליתרת הארנונה.
- לפי תקנה 20, לא תינתן הנחה לפי התקנות אלא אם שולמה יתרת הארנונה הכללית שהוטלה על הנכס בתשלום אחד מראש, בהוראת קבע או לפי הסדר תשלומים אחר להנחת דעתה של הרשות המקומית.

חוות דעת מנהל מחלקת הרווחה:

ממליץ לאשר / לא ממליץ לאשר
מצ"ב דו"ח סוציאלי מפורט על המבקש ופרטי המלצתינו:

תאריך _____ שם המנהל _____ חתימה _____



בדיקת הבקשה

מסמכים מצורפים	שם הבודק	תאריך	חתימה

החלטת הוועדה בישיבתה מס' _____ מיום _____

ההחלטה: לדחות הבקשה / לאשר הנחה בשיעור _____ / אחר _____

לתקופה: מתאריך _____ עד תאריך _____

נימוקי הבקשה:

מס' פרוטוקול של הוועדה:

תאריך: _____

כתב ויתור סודיות

ניתנת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או לעובד מטעמה את הפרטים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי, וזאת בקשר לבקשתי לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית. אני משחרר אתכם בזה מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ובכל הנוגע לחשבונות הבנק שלי, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה אליכם בגין מסירת המידע המפורט לעיל לעיריית קריית שמונה. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות תשמ"א – 1981, והיא חלה על כל מידע המצוי במאגרי המידע של המוסדות האמורים לעיל.

שם	תעודת זהות	חתימה	תאריך
----	------------	-------	-------