



																				8
																				9
																				1
																				0
ש"ס לב: שכיר- יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר לשנה הקודמת.																				
סה"כ																				
עצמאי- יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.																				

(ב). מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל

(אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומא)

מקור	סכום ש"ס	מקור	סכום ש"ס
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	תמיכות
7	מלגות	14	אחר
		סה"כ	

\*אם השכרת דירת מגורים ושכרת דירה אחרת למגוריהם יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסה בלבד.

הריני מבקש לקבל הנחה מתשלום הארנונה לשנת \_\_\_\_\_ מהנימוקים הבאים:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הנימוקים.

2. תקנה 7 קובעת כי "נזקק" מוגדר כמחזיק:

\* שנגרמו לו הוצאות חריגות גבוהות במיוחד בשל טיפול רפואי חד פעמי או מתמשך שלו או של בן

משפחתו.

\* שקרה לו אירוע שהביא להרעה משמעותית בלתי צפויה במצבו החומרי.

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

למלא

חתימת המבקש

תאריך



אליקים | גבעת עוז | גלעד | דליה | הזרע | יוקנעם מושבה | משמר העמק  
מגידו | מדרך עוז | עין העמק | עין השופט | רמת השופט | רמות מנשה  
ד.נ. מגידו 1812000 | טלפון: 04-9598431 | פקס: 04-9598431  
gvia1@megido.org.il | www.megido.org.il

