

מרכז השירות בבניין העירייה, אבן גבירול 69 תל-אביב, פתוח לשירותך:
 בימים א - ד בין השעות 08:00 - 18:00
 ביום ה בין השעות 08:00 - 15:00
 מוקד טלפוני: **03-5218666** פקס: **03-7241993**
 תשלומים ניתן לבצע 24 שעות ביממה באמצעות הטלפון
 או באתר האינטרנט: www.tel-aviv.gov.il

מספר הודעת שירות
 סוג מסמך: **1849**

בקשה לקבלת תעודה לרשם המקרקעין לרישום משכנתא

לבקשה יש לצרף את המסמכים האלה:

- תצלום נסח רישום עדכני מלשכת רישום המקרקעין (טאבו).
- אם הנכס אינו רשום בטאבו יש להציג אישור זכויות מחברה משכנת.
- תצלום תעודה מזהה של המבקש - תעודת זהות כולל ספח. מי שאינו אזרח ישראלי, יצרף תצלום דרכון בתוקף/ תצלום תעודת התאגדות (חברה/עמותה/שותפות).
- כאשר המבקש מיופה כוח - ייפוי כוח ותצלום תעודת זהות של המבקש ובעל הנכס.
- העירייה תבדוק את הבקשה ואת המסמכים שצורפו. אם יידרשו מסמכים נוספים או מידע נוסף, נציג טאבו ייצור קשר עם המבקש.

לקוח יקר,

על פי סעיף 324 לפקודת העיריות (נוסח חדש), רישום משכנתא בלשכת רישום המקרקעין מותנה בהצגת תעודה מהעירייה המופנית לרשם המקרקעין המאשרת ששולמו כל חובות הארנונה המגיעים לעירייה מאת בעל הנכס ביחס לנכס.

לפי חוק עזר לתל-אביב-יפו (אגרת תעודת אישור), התשס"ז-2007, קבלת תעודה מהעירייה מחייבת תשלום אגרה.

לפיכך, התנאי להזמנת תעודה מהעירייה הוא תשלום אגרת תעודה ותשלום חובות הארנונה של בעל הנכס ביחס לנכס עד התאריך של תוקף התעודה (עד 6 חודשים ממועד הגשת הבקשה).

אפשר לשלם את הסכום הנדרש במזומן או בהמחאה בנקאית. סכומים עד 10,000 ש"ח אפשר לשלם בכרטיס אשראי.

הארכת תוקף התעודה

ניתן להאריך את תוקף התעודה באמצעות מילוי טופס מחדש ורישום מספר התעודה המקורית ומספר הטלפון הנייד. הארכת תוקף התעודה מותנית בתשלום אגרה ותשלום חובות הארנונה של בעל הנכס ביחס לנכס עד תאריך תוקף התעודה המוארך.

דרכי הקשר להארכת התעודה:

פקס מספר **03-7241993** או בדואר, לכתובת: עיריית תל-אביב-יפו, אבן גבירול 69, תל-אביב-יפו מיקוד 6416201
 האגף לגביית ארנונה ואגרת מים - מוקד טאבו והחזרים.

פרטי הנכס שדות חובה למילוי (*הנתונים מופיעים בנסח)

מספר חשבון לקוח		כתובת הנכס/המגרש	
קומה	מספר דירה	גוש *	חלקה *
			תת חלקה *

פרטי בעל הנכס

שם פרטי ושם משפחה		מספר זהות/תאגיד	
כתובת	רחוב	מספר בית	מספר דירה
		עיר	מיקוד
		חתימה	
מספר טלפון נייד	מספר טלפון נוסף		

פרטי מיופה כוח

שם פרטי ושם משפחה		מספר זהות	
כתובת	רחוב	מספר בית	מספר דירה
למשלוח התעודה		עיר	מיקוד
		חתימה	
		שם המשרד המטפל	מספר טלפון נייד

הצהרה

אני מצהיר מצהירה בזאת שהפרטים הכתובים בטופס זה נכונים ומדויקים.

שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____