

نموذج رقم 2

الانظمة (٨ و ١٩)

قسم الجباية

بلدية شفاعمرو رقم حساب المكلف في البلدية :

طلب تخفيض من دفع الضريبة العامة لبيت سكني التاريخ:

للسنة المالية 2020 للمشغل المحتاج (انظر التعريف في الملاحظات)

تفاصيل شخصية (لمشغل البيت) - لمقدم الطلب

الوضع العائلي				الجنس		تاريخ الولادة			اسم الاب	الاسم الشخصي	اسم العائلة	رقم الهوية				
ارمل	مطلق	متزوج	اعزب	انثى	ذكر	يوم	شهر	سنة								

تلفون		العنوان					
العمل	البيت	قسمة ثانوية	قسمة رقم	قطعة رقم	رقم البيت	الشارع	المدينة

امتلاك سيارة			هل تملك بيت سكن آخر :	
رقم السيارة	سنة الانتاج	النوع	لا	عم
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(اجبر / مستقل - تعبئة الجدولين أ وب)

(أ) تصريح المشغل والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الاشهر من تشرين حتى كانون أول ٢٠١٨

القرابة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل لثلاثة أشهر
١.مقدم الطلب							
٢.زوج/ة							
٣.							
٤.							
٥.							
٦.							
٧.							
٨.							
٩.							
١٠.							

إنتبة : أجبر- يرفق قسائم الراتب عن الأشهر تشرين ١ وتشرين ٢ وكانون ٢019 المجموع
مستقل : يرفق كشف الدخل السنوي الأخير من ضريبة الدخل

(ب)مصادر دخل أخرى للمذكورين في القائمة (أ)أعلاه.

(لا تسجل أي دخل في الجدول (أ)أعلاه.

المبلغ ش.ج	المصدر	المبلغ ش.ج	المصدر
	١ التأمين الوطني	٨ دعم من الجيش	
	٢ مخصصات الشيخوخة	٩ تعويضات	
	٣ مخصصات تقاعد من مكان العمل	١٠ تأمين دخل	
	٤ مخصصات الارامل والورثة	١١ اكمال دخل	
	٥ مخصصات عجز	١٢ دعم	
	٦ دخل من الايجارات	١٣ دفعات من الخارج	
	٧ منح	١٤ مصادر أخرى	
		المجموع	

إذا أجرت واستأجرت بيتا آخر لتسكن به اذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط .

اطلب بهذا تخفيض من دفع الضريبة العامة للسنة 2020 للاعتبارات التالية :

ملاحظات : ١- يجب إرفاق المستندات المطلوبة لإثبات تفاصيل الطلب .
٢- حسب البند رقم ٧ المحتاج هو:
- المشغل الذي تسببت له مصروفات غير عادية خاصة من الأسباب :
-علاج طبي مستمر أو لمرة واحدة لمقدم الطلب أو أحد أفراد عائلته .
- حادثة شخصية حدثت لمقدم الطلب والتي تسببت في تدهور حالته المادية.

أصرح بهذا أن المعلومات الواردة في طلبي أعلاه صحيحة ، ولم أخف أية معلومة من المعلومات المطلوبة مني .

التاريخ _____ التوقيع _____

انا الموقع أدناه الموظف _____ استلمت طلب الاعفاء من السيد _____

بتاريخ : _____ التوقيع: _____