



بلدية سخنين

طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة
لبيت سكن للسنة الحالية.....

تفاصيل شخصية لمقدم الطلب (السكان في البيت)

رقم الهوية	اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الاب	تاريخ الولادة	الجنس	الوضع العائلي
				اليوم الشهر السنة	ذكر <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/>	مطلق <input type="checkbox"/> اعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> ارمل <input type="checkbox"/>
المدينة	ميكود	ص.ب.	رقم البلوك	قسمة رقم	تلفون البيت:	
سخنين	٣٠٨١٠٠٠				تلفون العمل:	

هل تملك بيت سكني اخر؟ نعم لا

انتبه: هناك ٨ اسباب تعطى لتقديم الطلب.

ضع علامة X في المربع الملائم لسبب تقديم الطلب، واكمل التفاصيل الناقصة.

الوضع الاقتصادي (اجير / مستقل، يجب تعبئة الجدولين (ا) و (ب) ادناه)

(أ) - تصريح عن السكان والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الاشهر: كانون ثاني حتى كانون اول (من شهر ١ حتى شهر ١٢) للسنة السابقة

الرقابة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	المهنة	نوع العمل	معدل الدخل ل ٣ اشهر
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							
انتبه: الاجير يرفق قسائم الراتب عن الاشهر تشرين ١ وتشرين ٢ وكانون ١ للسنة السابقة المستقل يرفق كشف الدخل السنوي الاخير من ضريبة الدخل السابقة.							
المجموع الكلي							

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه عليك ذكر متواصل الدخل الشهري عن الاشهر تشرين ١ وتشرين ٢ وكانون ١ للسنة السابقة
(لا تسجل اي دخل ذكر في جدول (أ) اعلاه)

المصدر	المبلغ ش.ج	المصدر	المبلغ ش.ج
١	التأمين الوطني	٨	دعم من الجيش
٢	مخصصات شيخوخة	٩	مخصصات من الخارج
٣	مخصصات تقاعد من مكان العمل	١٠	تعويضات
٤	مخصصات ارامل وورثة	١١	تأمين دخل (הבטחת הכנסה)
٥	مخصصات عجز	١٢	اكمال دخل (השלמת הכנסה)
٦	دخل من ايجار بيت	١٣	دعم
٧	منح	١٤	مصادر اخرى
اذا اجرت واستاجرت بيتا اخر لتسكن فيه فاذكر الفرق بين قيمة الايجار والاستاجار فقط			
المجموع الكلي			

بلدية سخنين - قسم الجباية اسم المكلف _____

ملف رقم _____

تاريخ تقديم الطلب _____

مؤسسة طبية	نسبة العجز	البند الطبي

٢ اصرح بهذا بان لدي عجز طبي

(يمنح تخفيض بموجب هذا البند من كانت درجة عجزه الطبي المثبتة بقيمة ٩٠٪ فما فوق)

٣ مكفوف - حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية ١٩٦٨.

٤ والد /ة ووحيد/ة في البيت حسب قانون الخدمات الاجتماعية ١٩٦٨

٥ رجل بسن ٦٧ او امرأة بسن ٦٢، الذي يحصل/ تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل ولا يملك / تملك بيتاً آخر.

٦ رجل بسن ٦٧ او امرأة بسن ٦٢، الذي يحصل/ تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل بالاضافة لمخصصات تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك بيتاً آخر.

٧ معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند ١٢٧ من قانون التأمين الوطني ونسبة العجز من ٧٥٪ فما فوق..

٨ يستحق مخصصات حسب:

قانون تأمين الدخل لسنة ١٩٨٠ بمبلغ _____ ش.ج شهرياً

تأمين الدخل الأدنى من وزارة الاديان بمبلغ _____ ش.ج. شهرياً

قانون النفقة (تأمين دفع) لسنة ١٩٧٢ بمبلغ _____ ش.ج شهرياً.

دخل اجتماعي (للمقعدين) حسب الفصل السادس من قانون التأمين الوطني بمبلغ _____ ش.ج شهرياً

تصريح الزوج/ة: اصرح بهذا بانني أعمل لا أعمل

توقيع الزوجة _____

هل تملك سيارة انت او احد افراد عائلتك القاطنين في البيت؟

نعم املك سيارة من نوع _____ سعة انتاج _____ ثمن السيارة _____

لا املك سيارة.

أصرح بهذا ان المعلومات الواردة في طلبي اعلاد صحيحة ولم أخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني. كما وأعطي بهذا للبلدية، الحق والصلاحية بالتحقق من صحة هذه الاقوال في الدوائر الرسمية والغير رسمية وتكون بهذا الدوائر معفية من أية مسؤولية.

توقيع مقدم الطلب _____

التاريخ _____

تعليمات:

١- يجب ارفاق المستندات الملائمة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات -لن يبحث الطلب دون ارفاق المستندات.

٢- يعبأ طلب بموجب البنود ٥ - ٨ اذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق البلدية او اذا وقع خطأ في تقرير التخفيض.

ملاحظات اخرى _____

ملاحظات قسم الجباية: _____

توقيع الموظف _____

مصادقة الطلب		مصادقة الطلب	
اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسباب القرار	
			<input type="checkbox"/> رفض
			<input type="checkbox"/> مصادقة
التوقيع			