

قسم الجباية

نموذج رقم ١

(اللائحة ٢ (أ) (ب) ٤٠ و ١٩)

مجلس محلي معليا

طلب تخفيض من دفع الضريبة العامة

لبيت سكن للسنة المالية

تفاصيل شخصية (لساكن البيت)

رقم الطلب

حساب رقم

التاريخ

الوضع العائلي	الجنس	تاريخ الولادة			اسم الاب	الاسم الشخصي	اسم العائلة	رقم الهوية														
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> اعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> ارمل	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى	سنة	شهر	يوم																		

العنوان

القرية	ميكود	ص.ب. رقم	بلوك رقم	قسمة رقم	تلفون
معليا	٢٥١٤٠				العمل البيت

هل تملك بيت سكن اخر نعم لا

انتبه : هناك ٨ اسباب تعطى لتقديم الطلب

ضع علامة X في المكان الملائم لسبب تقديم الطلب واكمل المعطيات الناقصة .

١- الوضع الاقتصادي (أجير / مستقل - يجب عليه تعبئة القائمتين (أ) و (ب))

(أ) تصريح الساكن والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الاشهر من ٩ - ١٢ للسنة الحالية

لاستعمال
المكتب

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

المجموع

انتبه : أجير - يرفق قسائم الراتب عن الأشهر ٩ - ١٢ للسنة الحالية

مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الاخير من ضريبة الدخل

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه ، عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الاشهر ٩ - ١٢ للسنة الحالية

(لا تسجل اي دخل ذكر ، في الجدول (أ) اعلاه)

المبلغ ش.ج.	المصدر	المبلغ ش.ج.	المصدر
	٨ دعم من الجيش		١ التامين الوطني
	٩ دفعات من الخارج		٢ مخصصات شيخوخة
	١٠ تعويضات		٣ مخصصات تقاعد من مكان العمل
	١١ تأمين دخل הבטחת הכנסה		٤ مخصصات الارامل والورثة
	١٢ اكمال دخل השלמת הכנסה		٥ مخصصات عجز
	١٣ دعم		٦ * دخل من الايجارات
	١٤ مصادر اخرى		٧ منح

المجموع الكلي

* اذا اجرت بيت واستاجرت بيتا اخر لتسكن به اذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط .

أصرح بهذا اني :
٢- معاق جسدياً

المؤسسة الطبية	نسبة العجز	البند الطبي

ولا املك بيت اضافي

(من تكون درجة عجزه بنسبة ٩٠% وما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند)

- ٣- مكفوف - حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية ١٩٦٨
- ٤- والد/ة وحيد/ة في البيت حسب قانون العائلات وحيدة المعيل ١٩٩٢
- ٥- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل/ تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل ولا يملك / تملك بيتا اخر
- ٦- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل/ تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل بالإضافة لمخصصات تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك / تملك اي بيت اخر .
- ٧- معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند ١٢٧ من قانون التأمين الوطني ونسبة العجز المعاشي من ٧٥% فما فوق .
- ٨- يستحق مخصصات حسب :
- قانون تأمين الدخل لسنة ١٩٨٠ بمبلغ _____ ش.ج. شهرياً
- قانون الدخل الادنى 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
- اصرح بهذا ان المعلومات الواردة في طلبي اعلاه صحيحة ولم اخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني .

التاريخ _____ توقيع مقدم الطلب _____

التاريخ _____

تعليمات

- ١- يجب ارفاق المستندات الملائمة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات . لن يبحث الطلب دون ارفاق المستندات .
- ٢- يعبأ طلب التخفيض بموجب البنود ٥ - ٨ اذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق المجلس او اذا وقع خطأ في تقدير التخفيض

لاستعمال قسم الجباية

فحص الطلب			تفاصيل مدقق الطلب		
رقم السبب	مستندات مرفقة	التاريخ	اسم العائلة	الاسم الشخصي	
		سنة			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شهر			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوم			

توقيع الموظف _____

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