



طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة  
لبيت سكن للسنة المالية 2015

حساب رقم .....

التاريخ .....

تفاصيل شخصية (المشغل البيت)  
لمقدم الطلب

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

| تلفون |       | العنوان     |          |          |           |        |        |
|-------|-------|-------------|----------|----------|-----------|--------|--------|
| العمل | البيت | قسمة ثانوية | قسمة رقم | قطعة رقم | رقم البيت | الشارع | القرية |
|       |       |             |          |          |           |        |        |

| امتلاك سيارة |             |             |
|--------------|-------------|-------------|
| النوع        | سنة الانتاج | رقم السيارة |
|              |             |             |

هل تمتلك بيت سكن اخر  نعم  لا

اجبر مستقل - تعبئة الجدولين (أ) و(ب)

لاستعمال  
المكتب

(أ) تصريح المشغل والمقيم مع في البيت ودخلهم في الأشهر من تشرين 1 حتى كانون اول 2014

| القرابة      | اسم العائلة | الاسم الشخصي | العمر | رقم الهوية | نوع العمل | مكان العمل | معدل الدخل<br>لثلاث اشهر |
|--------------|-------------|--------------|-------|------------|-----------|------------|--------------------------|
| 1 مقدم الطلب |             |              |       |            |           |            |                          |
| 2 زوجة       |             |              |       |            |           |            |                          |
| 3            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 4            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 5            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 6            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 7            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 8            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 9            |             |              |       |            |           |            |                          |
| 10           |             |              |       |            |           |            |                          |
| الجموع:      |             |              |       |            |           |            |                          |

انتبه: اجبر - يرفق قسم الراتب عن الأشهر تشرين 1 وتشرين 2 وكانون الاول 2014

مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الاخير من ضريبة الدخل

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه. عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الأشهر تشرين - كانون الاول 2014

لا تسجيل اي دخل ذكر في الجدول (أ) اعلاه

| المصدر                       | المبلغ ش.ج | المصدر          | المبلغ ش.ج |
|------------------------------|------------|-----------------|------------|
| 1 التامين الوطني             | 8          | دعم من الجيش    |            |
| 2 مخصصات شيخوخة              | 9          | دفعات من الخارج |            |
| 3 مخصصات تقاعد من مكان العمل | 10         | تعويضات         |            |
| 4 مخصصات الازامل والورثة     | 11         | تامين دخل       |            |
| 5 مخصصات العجز               | 12         | اكمال دخل       |            |
| 6 دخل من الايجار             | 13         | دعم             |            |
| 7 منع                        | 14         | مصادر اخرى      |            |
| الجموع:                      |            |                 |            |

اذا اجرت بيت واستأجرت بيتا اخر لتسكن به اذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط

التوقيع:

اي طلب غير ملحق بالمستندات الملائمة لن يبحث

اصرح بهذا اني:

معاق جسديا

حساب رقم

التاريخ

| المؤسسة الطبية | نسبة العجز | البند الطبي |
|----------------|------------|-------------|
|                |            |             |

ولا املك بيت اضافي

(من تكون درجة عجزه 90 فما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند)

3 - مكفوف - حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية 1968

4 - والدلة وحيدة في البيت حسب قانون العائلات وحيدة المعيل 1992.

5 - رجل بسن 67 او امرة 65 الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل او لا يملك/تملك بيتا اخر

6 - رجل بسن 67 او امرة 65 الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل بالاضافة لمخصصات تامين الدخل من مؤسسة

التامين الوطني ولا يملك/تملك بيت آخر

7 - معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند 127 من قانون التامين الوطني ونسبة العجز المعاشي من 75 فما فوق.

8 - يستحق مخصصات حسب:

قانون تامين الدخل لسنة 1980 بمبلغ \_\_\_\_\_ ش.ج شهريا

تامين الدخل الادنى من وزارة الاديان بمبلغ \_\_\_\_\_ ش.ج شهريا

قانون النفقة ( تامين دفع ) لسنة 1972 بمبلغ \_\_\_\_\_ ش.ج شهريا

دخل اجتماعي (للمقعدين) حسب الفصل السادس من قانون التامين الوطني بمبلغ ش.ج شهريا

اصرح بهذا ان للعلومات الواردة في طلبي اعلاه صحيحة ولم تخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني

التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع مقدم الطلب \_\_\_\_\_

تعليمات 1 - ارفاق المستندات الملائمة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات. لن يبحث الطلب دون ارفاق المستندات.  
2 - يعبأ طلب التخفيض بموجب البنود 5-8 اذا لم يمت التخفيض مباشرة عن طريق البلدية او اذا وقع خطأ في تقدير التخفيض

لاستعمال قسم الجباية

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

توقيع الموظف

| مصادقة الطلب |   | تفاصيل المصادقة |              |
|--------------|---|-----------------|--------------|
| اسباب القرار | رقم السبب   | اسم العائلة     | الاسم الشخصي |
|              | <input type="checkbox"/> رفض<br><input type="checkbox"/> مصادقة |                 |              |

ن.ل.ص

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד,  
מנהל הארנונה  
מועצה מקומית כפר כנא  
א.ג.

**הנדון: השגה / ערעור על חיוב ארנונה**

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מס' נכס \_\_\_\_\_  
כתובת הנכס: \_\_\_\_\_ כתובת למשלוח דואר \_\_\_\_\_  
שומת ארנונה לשנת \_\_\_\_\_  
מס' טלפון: \_\_\_\_\_

אני הח"מ שפרטיי צוינו לעיל, משיג בזה בפניך על חיוב הארנונה שהוטל על הנכס הנ"ל מהסיבה הבאה:

הנכס שבשלו נדרש התשלום אינו מצוי באזור כפי שנקבע בהודעת התשלום.

בהודעת התשלום נפלה טעות בציון סוג הנכס, גודלו או השימוש בו.

הנכס הנ"ל אינו בחזקתי.

סיבה אחרת ( לפרט )

הערות/ נתונים נוספים: \_\_\_\_\_

מסמכים מצורפים: \_\_\_\_\_

חתימת המבקש: \_\_\_\_\_

# מועצה מקומית כפר כנא

## מחלקת גביה

**טופס העברת נכס**

תאריך: \_\_\_\_\_

| פרטי הנכס        |
|------------------|
| מס' נכס          |
| כתובת            |
| שם הבעל          |
| גוש              |
| חלקה             |
| תת חלקה          |
| סוג נכס          |
| גודל הנכס        |
| מס' קומות        |
| שותף בנכס        |
| ח.פ/ת.ז של השותף |

| פרטי מקבל הנכס  |
|-----------------|
| שם ומשפחה       |
| ת.זהות          |
| ח-ן משלם        |
| כתובת           |
| מקום עבודה      |
| טל/נייד         |
| שם בן/בת הזוג   |
| ת.ז בן/ בת הזוג |
| פרטי בנק המשלם  |

| פרטי מעביר הנכס  |
|------------------|
| שם ומשפחה        |
| ת.זהות           |
| טלפון/נייד       |
| כתובת חדשה       |
| תאריך העברה      |
| מסמכים מצורפים   |
| מקום עבודה       |
| שם בן / בת הזוג  |
| ת.ז בן / בת הזוג |
| הערות :          |

חתימות

\_\_\_\_\_ המקבל

\_\_\_\_\_ המעביר