



طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة
لبيت سكن للسنة المالية 2019

حساب رقم _____

التاريخ _____

تفاصيل شخصية (لمشغل البيت) لمقدم الطلب

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

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

هل تملك بيت سكن آخر نعم كلا

امتلاك سيارة		النوع
رقم السيارة	سنة الانتاج	

اجير / مستقل - تعبئة الجدولين (أ) و (ب)

(أ) تصريح المشغل والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الاشهر من تشرين 1 حتى كانون الاول 2018 او نموذج 106 سنة 2018 لاستعمال المكتب

الرقم	القرباة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل لثلاث اشهر
1	مقدم/ة الطلب							
2	زوج/ة							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

انتبه: اجير - يرفق قسم الراتب عن الاشهر تشرين 1 وتشرين 2 وكانون الاول 2018 او نموذج 106 عن سنة 2018 المجموع

مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الأخير من ضريبة الدخل

التوقيع _____

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه. عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الاشهر تشرين - كانون الاول 2018 (لا تسجيل اي دخل ذكر في الجدول (أ) اعلاه)

المبلغ	المبلغ ش.ج	المصدر
	8	التأمين الوطني
	9	مخصصات شيخوخة
	10	مخصصات تقاعد من مكان العمل
	11	مخصصات الارامل والورثة
	12	مخصصات العجز
	13	دخل من الايجار
	14	منع
		مصادر اخرى

المجموع - اذا اجرت بيت واستاجرت بيتا آخر لتسكن به اذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط.

التوقيع _____

اي طلب غير ملحق بالمستندات الملائمة لن يبحث

اصرح بهذا اني:

حساب رقم

التاريخ

المؤسسة الطبية	نسبة العجز	البند الطبي

ولا املك بيت اضافي.

(من تكون درجة عجزه ٩٠ فما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند)

3. مكفوف - حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية 1968.
4. والد/ة وحيد/ة في البيت حسب قانون العائلات وحيدة المعيل 1992.
5. رجل بسن 67 او امرأة 65 الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل او لا يملك/تملك بيتاً اخرًا.
6. رجل بسن 67 او امرأة 65 الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل بالاضافة تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك/تملك بيت آخر.
7. معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند 127 من قانون التأمين الوطني ونسبة العجز المعاشي من 75 فما فوق.
8. يستحق مخصصات حسب:

- قانون تأمين الدخل لسنة 1980 بمبلغ _____ ش.ج شهرياً
- تأمين الدخل الادنى من وزارة الاديان بمبلغ _____ ش.ج شهرياً
- قانون النفقة (تأمين دفع) لسنة 1972 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 تخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني

توقيع مقدم الطلب

التاريخ

- 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

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

توقيع الموظف

مصادقة الطلب		تفاصيل المصادقة	
اسباب القرار		الاسم الشخصي	اسم العائلة

رفض

مصادقة

n.l.v