

نموذج رقم ٢

قسم الجباية



المجلس المحلي - بسمه

طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة

لبيت سكن للسنة المالية ٢٠٠٠

طلب رقم

طلب المحتاج  
مدكش نذكك

تفاصيل شخصية (لصاحب البيت)

لمقدم الطلب

رقم المكلف

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

هاتف		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	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>

لاستعمال المكتب

١- الوضع الاقتصادي (أجير / مستقل - تعبئة القائمتين (أ) و (ب)).  
أ تصريح المشغل والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الأشهر من تشرين ١ حتى كانون ١ ١٩٩٦

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

المجموع

\* انتبه! : أجير - يرفق قسائم الراتب عن الأشهر (١٠، ١١، ١٢) ١٩٩٦

مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الأخير من ضريبة الدخل لسنة ١٩٩٦  
يرفق صورة عن الهوية وعليها أسماء الأولاد وتواريخ ميلادهم

(ب) مصادر دخل أخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه ، عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الأشهر : ١٠ ، ١١ ، ١٢ - ١٩٩٦ - غير صافي  
(لا تسجل اي دخل ذكر في الجدول (١) اعلاه)

المبلغ ش.ج	المصدر	المبلغ ش.ج	المصدر
٨	دعم من الجيش	١	التأمين الوطني
٩	دفعات من الخارج	٢	مخصصات شيخوخة
١٠	تعويضات	٣	مخصصات تقاعد من مكان العمل
١١	تأمين دخل	٤	مخصصات الأرملة والورثة
١٢	اكمال دخل	٥	مخصصات عجز
١٣	دخل ابن / يسكن مع مقدم الطلب	٦	دخل من الأيجارات
١٤	مصادر أخرى	٧	منح

المجموع

\* إذا أجرت بيت واستأجرت بيتاً آخر لتسكن به أذكر الفارق بين قيمة الأيجار والاستئجار فقط .

اطلب اعفاء او تخفيض من دفع الضريبة وذلك للاسباب التالية :

---

---

---

---

---

---

---

### ملاحظته

- ١- عليك ارفاق جميع المستندات والوثائق لاثبات طلبك .
- ٢- بند ٧ للانظمة يحدد :  
محتاج من كانت له مصاريف باهظه جداً لواحد من هذه :  
- علاج طبي لمقدم الطلب او احد افراد عائلته .  
- حادث الذي ادى الى تدهور حاد جداً بالوضع المادي .

اصرح بهذا ان كل التفاصيل المذكوره اعلاه هي صحيحة ولم اخف اي معلومه من المعلومات المطلوبه مني .

التوقيع

التاريخ

رأي مدير قسم الرفاه : \_\_\_\_\_

رأي محاسب المجلس : \_\_\_\_\_

قرار لجنة الإعفاءات

---

---

---

---

التوقيع

التاريخ