

نموذج رقم 1

(الأنظمة 2 (8), 4 و 19)

مجلس الرينة المحلي

حساب رقم

طلب إعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة (1993)

لبيت سكن للسنة المالية 2020

تفاصيل شخصية (لمشغل البيت)

- لمقدم الطلب

الوضع العائلي	الجنس	تاريخ الولادة			اسم الأب	الاسم الشخصي	اسم العائلة	رقم الهوية													
		سنة	شهر	يوم																	
○ مطلق	○ ذكر																				
○ أرمل	○ أنثى																				

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

إنتبه: هناك 8 أسباب تعطى لتقديم الطلب

ضع علامة + في المكان الملائم لسبب تقديم الطلب وأكمل المعطيات الناقصة

1-الوضع الاقتصادي (/ مستقل - تعبئة القائمتين أ أو ب)

(أ) - تصريح المشغل والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الأشهر من تشرين 1 حتى كانون 1 2019

لاستكمال
المكتب

القرابة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل لثلاثة أشهر
1 مقدم/ة الطلب							
2 زوج/ة							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
إنتبه: اجبر - يرفق قسائم الراتب عن الأشهر تشرين 1 وتشرين 2 وكانون 2019/1 أو الدخل السنوي حسب نموذج 106-اختياري مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الأخير من ضريبة الدخل							
المجموع							

(ب) - مصادر دخل أخرى للمذكورين في قائمة (أ) أعلاه . عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الأشهر تشرين 1 - كانون 1 / 2019
لا تسجل أي دخل ذكر في الجدول (أ) أعلاه .

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 الأرامل والورثة	11	تأمين دخل	
5 مخصصات عجز	12	إكمال دخل	
6 دخل من الايجار	13	دعم	
7 منح	14	مصادر أخرى	
المجموع			

- إذا أجرت بيت واستأجرت بيتا أخر لتسكن به أذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط

أهـ طلب غير ملحق بالمستندات الملغاة

أصرح بهذا
2 - معاق جسدياً

المؤسسة الطبية	نسبة العجز	البند الطبي

ولا املك بيت اضافي

(من تكون درجة عجزه بنسبة 90% وما 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 65 أو امرأة بسن 60 الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة أو أرامل ولا يملك /تملك بيتاً لآخر

6 - رجل بسن 65 أو امرأة بسن 60 الذي يحصل / تحصل على مخصصات شيخوخة أو أرامل بالإضافة لمخصصات تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك / تملك أي بيت آخر . أني

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 الأدنى من وزارة الأديان بمبلغ _____ ش . ج شهرياً .

□ قانون النفقة (تأمين دفع) لسنة 1972 بمبلغ _____ ش . ج شهرياً .

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

أصرح بهذا أن المعلومات الواردة في طلبي أعلاه صحيحة ولم أخف أية معلومة من المعلومات المطلوبة مني .

التاريخ _____ توقيع مقدم الطلب _____

تعليمات 1 - إرفاق المستندات الملانة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات . لن يبحث الطلب دون إرفاق المستندات .
2 - يعياً طلب التخفيض بموجب البنود 5 - 8 إذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق البلدية أو إذا وقع خطأ في تقدير التخفيض .

لاستعمال قسم الجبائية

تفاصيل مدقق الطلب			فحص الطلب	
الاسم الشخصي	اسم العائلة	التاريخ	مستندات مرفقة	رقم السبب
		سنة	□	□
		شهر	□	□
		يوم		

تفاصيل المصادق		مصادقة الطلب	
الاسم الشخصي	اسم العائلة	أسباب القرار	
		□ رفض	
		□ مصادقة	
التوقيع			

توقيع الموظف