

نموذج رقم 1  
(الانظمة 2 (8) (ب) , 4 و 19)  
المجلس المحلي كسرى – سميع  
طلب إعفاء , تخفيض من دفع الضريبة العامة  
لبيت سكن للسنة المالية 2015  
حساب رقم

تفاصيل شخصيه (لمشغل البيت)  
لمقدم الطلب :

| الوضع العائلي  | الجنس  | تاريخ الولادة |      |     | الأب | الشخصي | العائلة | رقم الهوية |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------|------|-----|------|--------|---------|------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | ذكر           | أنثى | سنة |      |        |         | شهر        | يوم |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| مطلق <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/>  | ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> |               |      |     |      |        |         |            |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| أرمل <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> |  |               |      |     |      |        |         |            |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| تلفون |       | العنوان      |           |          |           |        |         |
|-------|-------|--------------|-----------|----------|-----------|--------|---------|
| العمل | البيت | قسيمه ثانويه | قسيمه رقم | قطعه رقم | رقم البيت | الشارع | المدينه |
|       |       |              |           |          |           |        |         |

هل تملك بيت سكن آخر  نعم  لا

إنتبه : هناك 8 أسباب تعطى لتقديم الطلب :

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

1-  الوضع الاقتصادي (أجير / مستقل – تعبئة القانتين أ , ب )

لاستعمال المكتب

(أ) تصريح المشغل والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الأشهر من تشرين أول حتى كانون أول 2014

| معدل الدخل لثلاثة أشهر | مكان العمل | نوع العمل | رقم الهوية | العمر | الاسم الشخصي | اسم العائلة | القرابه       |
|------------------------|------------|-----------|------------|-------|--------------|-------------|---------------|
|                        |            |           |            |       |              |             | 1. مقدم الطلب |
|                        |            |           |            |       |              |             | 2. زوجاه      |
|                        |            |           |            |       |              |             | 3.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 4.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 5.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 6.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 7.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 8.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 9.            |
|                        |            |           |            |       |              |             | 10.           |
|                        |            |           |            |       |              |             | المجموع       |

إنتبه : أجير – يرفق قسانم الراتب عن الأشهر تشرين أول و تشرين ثاني وكانون أول لسنة 2014 .

مستقل : يرفق كشف الدخل السنوي الأخير من ضريبة الدخل

(ب) مصادر دخل أخرى للمذكورين في القائمة (أ) أعلاه . عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الأشهر تشرين أول – كانون أول 2014

( لا تسجل أي دخل في الجدول (أ) أعلاه ) .

| المبلغ ش.ج | المصدر          | المبلغ ش.ج | المصدر                     |
|------------|-----------------|------------|----------------------------|
|            | دعم من الجيش    | 8          | التأمين الوطني             |
|            | دفعات من الخارج | 9          | مخصصات شيخوخه              |
|            | تعويضات         | 10         | مخصصات تقاعد من مكان العمل |
|            | تأمين دخل       | 11         | مخصصات الأراامل والورثه    |
|            | إكمال دخل       | 12         | مخصصات عجز                 |
|            | دعم             | 13         | دخل من الإيجارات           |
|            | مصادر أخرى      | 14         | منح                        |

- إذا أجرت بيت واستأجرت بيتاً آخر لتسكن به , أذكر الفارق بين قيمة الإيجار والاستئجار فقط .

2- أصرح بهذا أنني معاق جسدياً ولا أملك بيت إضافي :

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

(من تكون درجة عجزه بنسبة 90% وما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند ) .

- 3-  مكفوف – حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية 1968 .
- 4-  والداه وحيداه في البيت حسب قانون العائلات وحيدة المعيل 1992 .
- 5-  رجل بسن 67 أو امرأة بسن 63 الذي التي يحصل\تحصل على مخصصات شيخوخه أو أرامل ولا يملك\تملك أي بيت آخر .
- 6-  رجل بسن 67 أو امرأة بسن 63 الذي التي يحصل\تحصل على مخصصات شيخوخه أو أرامل بالإضافة لمخصصات تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك\تملك أي بيت آخر .
- 7-  معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند 127 من قانون التأمين الوطني ونسبة العجز المعاشي من 75 % وما 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 اجتماعي (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 الملائمة المطلوبة لإثبات صحة المعلومات . لن يُبحث الطلب دون إرفاق المستندات .

2- يعبأ طلب التخفيض بموجب البنود 5 – 8 إذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق البلدية أو إذا وقع خطأ في تقدير التخفيض .

#### لاستعمال قسم الجباية

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

| المبلغ الكلي للضريبة | الإعفاء\التخفيض | المبلغ المطلوب بعد الإعفاء\التخفيض |
|----------------------|-----------------|------------------------------------|
|                      |                 |                                    |

توقيع الموظف : \_\_\_\_\_

| مصادقة الطلب                 |        | تفاصيل المصادق |
|------------------------------|--------|----------------|
| أسباب القرار                 |        | اسم العائلة    |
| رفض <input type="checkbox"/> |        | الاسم الشخصي   |
| <input type="checkbox"/>     | مصادقه |                |
|                              |        | التوقيع        |