



מجلس كابول المحلي

"طلب للحصول على إعفاء من الضريبة العامة"

لدار السكن لسنة 2020

תفاصيل مقدم الطلب (או الذي يسكن הודר "מחזיק"):

رقم الهوية	اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	تاريخ الولادة	الحالة الشخصية	الحالة المدنية
				يوم شهر سنة	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	<input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> أرمل

العنوان						رقم الهاتف
البلد	الشارع	ص.ب	رقم البلد	رقم القسيمة	رقم القطعة (7767)	

هل تملك دار أخرى: نعم لا

<p>هل تملك أنت أو زوجتك حساب في البنك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>رقم الحساب: _____</p> <p>اسم البنك: _____</p> <p>عنوان البنك: _____</p> <p><input type="checkbox"/> لا</p>	<p>هل تملك سيارة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>نوعها: _____</p> <p>رقمها: _____</p> <p><input type="checkbox"/> لا</p>
--	--

لفت انتباه للتسهيل عليك يوجد في النموذج 12 سبب لغرض تقديم الطلب الرجاء الإشارة ب X في الفراغ المناسب لسبب تقديم الطلب وأكمل التفاصيل الناقصة.



1 (1) وضع مادي (أجير / مستقل) يجب ملأ قسم (أ) و (ب)

(أ) تصريح عن الساكن والذين يسكنون معه في البيت ودخلهم في الأشهر 1 – 12 / 2019:

رقم الترتيب	قراية	اسم العائلة	الاسم الشخصي	تاريخ الولادة		رقم الهوية	المهنة	مكان العمل	معدل الدخل الإجمالي (١٥١٦٦)	لاستعمال المجلس
				شهر	سنة					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
المجموع =										

انتبه: " أجير " يرفق قسانم الرواتب للأشهر 1 إلى 12 / 2019.

" مستقل " يرفق تقرير ضريبة الدخل النهائي الأخير الذي بحوزته.

(ب) مصادر دخل أخرى للمذكورين في القسم (أ) يجب تحديد المعدل الشهري للأشهر 1 إلى 12 / 2019

(يجب عدم تسجيل مبالغ ذكرت في مستند التقرير).

المصدر	المبلغ	المصدر	المبلغ
تأمين وطني		مساعدته من الجيش	
هبة شيخوخة		مخصصات من الخارج	
مخصصات تقاعد		تعويضات	
مخصصات وراثته		مخصصات تأمين الدخل	
مخصصات عجزه		مخصصات إكمال الدخل	
أجرة دار		مساعدات	
مساعدات تعليم		مصادر أخرى	



أصرح بأنني:

(2) عاجز الذي يحصل على تعويض كسجين (2100) حسب قانون التعويضات لقانون سجناء (2100)

وعائلاتهم لسنة 1992 .

(3) ابن عائله لقتيل (مملכות כמשמעות בחוק אסירי ציון).

(4) כפیف صاحب شهادة حسب قانون خدمات (הסעד) لسنة 1968.

(5) قادم جديد حسب قانون العودة لسنة 1950 تاريخ التسجيل كقادم جديد في سجل السكان.

(6) عاجز المستحق لمخصصات حسب قانون المخصصات لمصابي أعمال العداء لسنة 1970.

(7) جيل (67) للرجل و (65) للمرأة والذي/والتي يتقاضى/تتقاضى مخصصات شيخوخة/وراثه وليس

بحوزتهم دار أخرى.

(8) جيل (67) للرجل و (65) للمرأة والذي/والتي يتقاضى/تتقاضى مخصصات شيخوخة/وراثه بالإضافة

لمنحه اجتماعيه من التأمين الوطني وليس بحوزتهم دار أخرى.

(9) عاجز الذي يستحق مخصصات شهرية كامله حسب المادة 127 من قانون التأمين الوطني ودرجة عدم

مقدرته على العمل (אי כושר לעבודה) من 75% وما فوق.

(10) لمن يستحق علاوة / أو دفعات حسب التالي:

___ قانون تأمين الدخل لسنة 1980 بمبلغ _____ ش.ج.

___ تأمين الدخل الأدنى من وزارة الأديان بمبلغ _____ ش.ج.

___ قانون النفقة (تأمين الدخل) لسنة 1970 بمبلغ _____ ش.ج.

___ علاوة סיעוד حسب المادة (و) لقانون التأمين الوطني بمبلغ _____ ش.ج.

(11) أب لابن أو بنت معاق/ه والذين يستحقون مخصصات التأمين الوطني (رسوم معيشة، مساعده للتعليم، ترتيبات لولد معاق).

أصرح بهذا بأن كل التفاصيل المذكورة صحيحة ولم أخف أي معلومة من المعلومات التي طلبت مني.

(يرجى التوقيع في الخانة المشاره ب X)

توقيع مقدم الطلب: _____

التاريخ: _____

تعليمات – يجب إرفاق مستندات مناسبة لإثبات إستحقاقك للإعفاء – طلبات بدون مستندات لا تبث .



لاستعمال المجلس

فحص الطلب		تفاصيل فاحص الطلب		
رقم نوع الإعفاء	المستندات المرفقة	تاريخ		
		سنة	شهر	يوم

توقيع

الموظف: _____

المصادقة على الطلب		تفاصيل المصادق		
تفسير القرار	موافقه / السبب	اسم العائلة	الاسم الشخصي	
				التوقيع:

ملاحظه: ليتسنى للمجلس المحلي فحص صحة كافة المعطيات والمستندات المرفقة بالطلب وبالطريقة المناسبة، يطلب من حضرتكم إرفاق نموذج " تنازل عن سريره " موقع من قبلك، ودون ذلك يعتبر طلبك ناقصاً

تنازل عن سريره (ויתור סודיות)
مرفق لطلب التخفيض المقدم للمجلس المحلي

التاريخ: _____ حضره _____

تحية وبعد،

أنا الموقع ادناه _____ حامل هويه رقم _____ من سكان قرية كابول.

أصرح بهذا بان لا مانع لدي بتسليم المجلس المحلي كابول أية مستند يطلبه لفحص وضعي الاقتصادي، الصحي والاجتماعي والخ ... للتأكد من صحة المستندات المرفقة لطلبي الاعفاء أو التخفيض المقدمة للمجلس المحلي كابول، دون تحميل المجلس المحلي لأية مسؤوليه تنجم عن ذلك.
أطلب تزويد المجلس المحلي بالمعلومات والمستندات الذي يطلبها.

التوقيع _____ ×