

المؤسسة الطبية	نسبة العجز	البند الطبي	اصرح بهذا النتي: ٢- معاق جدياً <input type="checkbox"/>

ولا املك بيت اضافي

(من تكون درجة عجزه بنسبة ٩٠٪ وما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند)

- ٢- مكفوف- حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية ١٩٦٨
 ٤- والد/ة وحيد/ة في البيت حسب القانون العائلات وحيدة المقيم ١٩٩٢
 ٥- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل / تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل ولا يملك / تملك بيتا اخر.
 ٦- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل / تحصل على مخصصات شيخوخة او ارامل بالإضافة لخصصات تأمين الدخل من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك / تملك أي بيت اخر.
 ٧- معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند ١٢٧ من قانون التأمين الوطني وبنسبة العجز المعاشي من ٧٥٪ وما فوق.
 ٨- يستحق مخصصات حسب:

- قانون تأمين الدخل لسنة ١٩٨٠ بمبلغ ش. ج شهرياً
 قانون الدخل الأدنى من وزارة الأديان بمبلغ ش. ج شهرياً
 قانون النفقة (تأمين دفع) لسنة ١٩٧٢ بمبلغ ش. ج شهرياً
 مخصصات مريض حسب الفصل السادس من قانون التأمين الوطني بمبلغ ش. ج شهرياً
 مخصصات ولد/ بنت معاق/ة حسب انظمة التأمين الوطني ١٩٨٠- مهاريف ومساعدة لولد معاق.

***اصرح بهذا ان المعلومات الواردة من طبي اعلاه صحيحة ولم اخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني.**

التاريخ:

توقيع مقدم الطلب:

- تعليمات: ١- ارفاق المستندات الملائمة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات. لن يُبعت الطلب دون ارفاق المستندات.
 ٢- يجب طلب التخفيض بموجب ١٢٨-ا لم يُعطى التخفيض مباشرة عن طريق المجلس او اذا وقع خطأ في تقدير التخفيض.

تفاصيل مدقن الطلب		نقص الطلب		
الاسم الشخصي	اسم العائلة	التاريخ	مستندات مرفقه	رقم السبب
		سنة		
		شهر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		يوم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تفاصيل المهادن		مهادنة الطلب	
الاسم الشخصي	اسم العائلة	اسباب القرار	
			<input type="checkbox"/> رهن
			<input type="checkbox"/> مهادنة
التوقيع			

نسبة الاعضاء:



نموذج رقم ٢

انظمة ٨٠١٩

مجلس زيمر المحلي

طلب تخفيض من دفع الضريبة العامة لبيت ملكي
السنة المالية - للممثل المحتاج (انظر التعريف في الملاحظات)

تفاصيل شخصية (لمنزل البيت)

لخدم الطلب

رقم الهوية	اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الاب	تاريخ الولادة	الجنس	الموضع العائلي
					ذكر <input type="checkbox"/>	أعزب <input type="checkbox"/>
					انثى <input type="checkbox"/>	متزوج <input type="checkbox"/>
						ارمل <input type="checkbox"/>

العنوان		هاتف	
الرقم	الشارع	رقم البيت	رقم قطعة

امتلاك سيارة		
النوع	سنة الانتاج	رقم السيارة

هل تملك بيت سكن آخر؟ نعم لا

١- الوضع الاقتصادي (اجير / مستقل - تمبنة الجدولين (أ) و (ب))

القرابة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل لثلاثة اشهر
١- مدم/الطلب							
٢- زوج/ة							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							

المجموع

* انتبه! : اجير - يرفق تسائم الراتب عن الاشهر (١٠/١١/١٢) ٢٠٢٠

مستقل - يرفق كشف الدخل السنوي الاخير من ضريبة الدخل

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في القائمة (أ) اعلاه « عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الاشهر : ٢٠٢٠/١٢/١١/١٠

(لا تسجل أى دخل ذكر في الجدول (١) اعلاه)

المصدر	المبلغ ش.ح	المصدر	المبلغ ش.ح
التأمين الوطني	١	دعم من الجيش	٨
مخصصات شيخوخة	٢	دفعات من الخارج	٩
مخصصات تساعد من مكان العمل	٣	تمويضات	١٠
مخصصات الارمل والورثة	٤	تأمين دخل	١١
مخصصات عجز	٥	اكمال دخل	١٢
دخل الايجارات	٦	دعم	١٣
منح	٧	مصادر اخرى	١٤

المجموع

* اذا اجرت بيت واستاجرت بيتاً آخر اذكر الخارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط.