

מועצה מקומית דיר אל אסד  
דיר אל אסד



מجلس دير الاسد المحلي  
دير الاسد

EMAIL: DEIRELASSAD@GMAIL.COM

DEIR EI ASSAD LOCAL COUNCEL

قسم الجبايه

حساب رقم: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_

نموذج رقم 1-  
الانظمه 2-8-ب-4-19

طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبيه العامه لبيت سكن للسنة الماليه 2019

2019

رقم الهويه	اسم العائله	الاسم الشخصي	اسم الاب	تاريخ الولاده	الجنس	الوضع العائلي
					ذكر*	اعزب
					انثى	متزوج*
						ارمل

العنوان

البلده	الشارع	رقم البيت	البريد	قسيمه	قطعه	تلفون
دير ال اسد						

هل تملك بيت سكن آخر  
انتبه : هنالك 8 اسباب تعطي لتقديم الطلب .  
ضع علامة (\*) في المكان الملائم لسبب تقديم الطلب واكمل المعطيات الناقصة .  
الوضع الاقتصادي اجير/ مستقل تعبئة القائمتين ا و ب  
تصريح المشغل او المقيمين معه في البيت ودخلهم في الاشهر من 12/2018+11+10  
{ب} تصريح عن اماكن العمل من التامين الوطني للزوج والزوجة  
ايشور מקומות עבודה לבעל ואישה מביטוח לאומי

القرابه	العائله	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهويه	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل
مقدم/ة الطلب							
زوج/ة							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
						المجموع 0.0 ₪	

انتبه : اجير - يرفق قسائم الراتب عن الاشهر 12+11+10 / 2018

خ.ب

סה"כ נפשות

ת.ד.1, מיקוד: 20188 - טל. 04-9886655-9885444-9885445 - פקס. 04-9989591

מועצה מקומית דיר אל אסד  
דיר אל אסד



מجلس دير الاسد المحلي  
دير الاسد

EMAIL: DEIRELASSAD@GMAIL.COM

DEIR EI ASSAD LOCAL COUNCEL

طلب اعفاء / تخفيض من دفع الضريبة العامة لبيت سكن للسنة المالية 2019

اصرح بهذا ان المعلومات الوارده في طلبي اعلاه صحيحة ولم اخف اية معلومة من المعلومات المطلوبه مني

التاريخ : \_\_\_\_\_ توقيع مقدم الطلب : \_\_\_\_\_

تعليمات:

ارفاق المستندات الملائمة المطلوبة , لن يبحث الطلب دون ارفاق المستندات.  
يعبأ طلب التخفيض بموجب البنود 5-8 اذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق المجلس او اذا وقع خطأ في تقدير التخفيض.

لإستعمال قسم الجباية:

رقم السمسندات مرفقا	التاريخ	اسم العائلة	الاسم الشخصي

مבחן הכנסה \_\_\_\_\_ נזקק \_\_\_\_\_ שיקול דעת \_\_\_\_\_

رفض الطلب :

مصادقة الطلب :

نسبة التخفيض :

%

التاريخ :

تفاصيل المصادق

اسم العائلة الاسم الشخصي

التوقيع :

ملاحظات / הערות