

# בקשה לאישור תושבות לשם קבלת הנחת תושב



מכוח סעיף 11 לפקודת מס הכנסה או סעיף 11 לחוק אזור סחר חופשי באילת (פטורים והנחות ממסים), התשמ"ה - 1985

ל ש י מ ו ש ה ר ש ו ת	
שם הרשות (עיריה, מועצה אזורית, מועצה מקומית, ועד מקומי)	ת א ר י ך
שנה	חודש
יום	

## פרטי המבקש/ת

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מספר זהות
כתובת מגורים עיקרית (יישוב, רחוב, מספר בית)				
שם מקום העבודה		כתובת מקום העבודה (יישוב, רחוב, מספר בית)		
<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> גרוש/ה	מצב משפחתי	
		<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה	מספר ילדים

## פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מספר זהות
כתובת מגורים עיקרית (יישוב, רחוב, מספר בית)				
שם מקום העבודה		כתובת מקום העבודה (יישוב, רחוב, מספר בית)		

## פרטי הילדים (יש לציין את פרטי מוסדות הלימוד של הילדים מתחת לגיל 18)

שם הילד	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	שם המוסד החינוכי	יישוב

חברות בקופת חולים \_\_\_\_\_ בסניף \_\_\_\_\_

אני הח"מ מבקש/ת בזה מהרשות \_\_\_\_\_ להמציא לי אישור תושבות לשם קבלת הנחת תושב מכוח סעיף 11 לפקודת מס הכנסה או סעיף 11 לחוק אזור סחר חופשי באילת (פטורים והנחות ממסים), התשמ"ה - 1985.

**הצהרת המבקש/ת** (אין לשנות או לתקן או למחוק או להוסיף פרט כלשהוא בנוסח ההצהרה)

### אני מצהיר/ה כי

הפרטים שמסרתי לעיל הם מלאים ונכונים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים.  
אני מצהיר/ה כי אני מתגורר/ת בפועל ביישוב המזכה, בני משפחתי מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילדים) מתגוררים עמי ביישוב המזכה, מכלול קשרי המשפחתיים, הכלכליים והחברתיים מתנהלים בו.  
אינני מתגורר/ת ביישוב נוסף.

חתימה

תאריך

הזכאות להנחה במס ניתנת לתושב קבוע של אחד מן היישובים המזכים בהנחה. התושבות נקבעת ע"י מספר מבחנים שהעיקרי בהם הוא מיקום "מרכז חייו" של התושב. כדי לוודא היכן מרכז חייו, אנו נזקקים למידע על מקום מגוריהם של בני משפחתך לרבות בן/בת הזוג, ילדים, הורים (לסטודנטים וצעירים רווקים), מקום עבודת בן/בת זוגך, ומיקום מוסדות החינוך בהם לומדים ילדיך.  
לפיכך עליך להציג בפני עובד/ת הרשות בנוסף לתעודת הזהות מסמכים עפ"י הדרישה כגון: חוזה שכירות (כשהדירה אינה בבעלותך), חשבון מים - בו מצויינים פרטי המבקש/ת וכתובת המגורים, סניף קופת חולים אליו את/ה ובני המשפחה משתייכים, וכד'.  
כל הפרטים הנ"ל נדרשים כחלק מהבקורת שמטרתן הבטחת מתן הנחה במס למי, ורק למי שאמנם זכאי/ת לה.  
אנו מודים לך על שיתוף הפעולה.

**לתשומת לבך: לאור פסיקת בית המשפט, נישום המנהל "מרכז חיים כפול" איננו זכאי להקלה במס המיועדת לתושב יישוב מזכה.**