

משרד השומה _____
כתובת _____
מיקוד _____
טלפון _____

לכבוד _____

דרישת פרטים בדבר סגירת עסק/מישלה יד

כדי לאפשר לנו לטפל כראוי בהודעתך, הנך מתבקש/ת עפ"י סעיף 135 לפקודת מס הכנסה למלא בדיוקנות את הפרטים הנדרשים להלן ולהחזיר את הטופס החתום אלינו תוך 14 יום מיום קבלתו. **מילוי נכון של הטופס והחזרתו בהקדם יזרזו ההליכים לגמר הטיפול.**

בכבוד רב,

פקיד השומה

| | |
|------------------|-------|
| מספר תיק | חוליה |
| _____ | _____ |
| מספר תיק ניכויים | |
| _____ | |

הצהרה
(יש לסמן ✓ ריבוע המתאים)

אל פקיד השומה _____

אני, הח"מ מצהיר/ה בזה כדלקמן:

פרטים על הפסקת הפעילות

| | |
|---------------------------------------|---|
| תאריך הפסקה | <input type="checkbox"/> מכירת העסק <input type="checkbox"/> השכרת העסק <input type="checkbox"/> הקמת חברה חדשה <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____ |
| תאריך אחרון לתשלום שכ"ע/תשלומים אחרים | כתובת העסק _____ |

העסק נמכר; פרטי הבעלים החדשים

| | | | | |
|---------|----------|-----------|----------------|-------------|
| שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות | תאריך המכירה | סכום המכירה |
| _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ |

העסק הושכר; פרטי השוכר

| | | | | |
|---------|----------|-----------|-----------------------------------|--------------|
| שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות | תקופת ההשכרה | תשלום האחרון |
| _____ | _____ | _____ | מ____/____/____ עד ____/____/____ | _____ |

שכיר/ה (מצ"ב אישור מהמעביד על עבודתי כשכיר/ה)

| | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------------|--|
| השם המלא של המעביד | תאריך התחלת העבודה | המשכורת האחרונה ברוטו | קיימת קרבה משפחתית עם המעביד |
| _____ | ____/____/____ | _____ | <input type="checkbox"/> כן, הקרבה _____ <input type="checkbox"/> לא |
| כתובת המעביד _____ | | | |

בן/בת זוגי שכיר/ה (מצ"ב אישור מהמעביד על עבודתו/ה כשכיר/ה)

| | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------------|--|
| השם המלא של המעביד | תאריך התחלת העבודה | המשכורת האחרונה ברוטו | קיימת קרבה משפחתית עם המעביד |
| _____ | ____/____/____ | _____ | <input type="checkbox"/> כן, הקרבה _____ <input type="checkbox"/> לא |
| כתובת המעביד _____ | | | |

בן/בת זוגי עצמאי/ת (בעל/ת עסק או מישלה יד)

| | | |
|-------------------|------------------------------|----------------------|
| שם העסק/מישלה היד | הכנסה שנתית בשנת המס האחרונה | כתובת העסק/מישלה היד |
| _____ | _____ | _____ |

פרטים על הכנסות אחרות של בן/בת הזוג לרבות הכנסות פטורות ממס

| מקור ההכנסה | הכנסה שנתית |
|-------------|-------------|
| | |
| | |

פרטים על הכנסות אחרות שלי לרבות הכנסות פטורות ממס

| מקור ההכנסה | הכנסה שנתית |
|-------------|-------------|
| | |
| | |

הערות _____

אני מצהיר/ה בזה כי הפרטים הנ"ל נכונים ומלאים ואין לי ולבן/בת זוגי הכנסות נוספות.

| | | | |
|--------|-----------|-------|------------|
| שם מלא | מספר זהות | כתובת | מספר טלפון |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| תאריך | חתימה | | |
| _____ | _____ | | |