

הודעה של הורה נטול יכולת⁽⁵⁾

טופס ב לפי תקנה 2 לתקנות מס הכנסה

(זיכוי בעד נטול יכולת וזיכוי בעד הוצאות בשל החזקת קרוב במוסד), התשנ"ו - 1996.
(סמך/י √ בריבוע המתאים)

הוראות למילוי הטופס:

ההודעה תחתם בידי נטול היכולת או אם מונה לו אפוטרופוס - בידי האפוטרופוס. אם ההורה נטול היכולת נמצא במצב שאינו מאפשר לו מתן הודעה זו ולא מונה לו אפוטרופוס - תנתן ההודעה בידי בן זוגו, ואם אין לו בן זוג - בידי המבוגר מבין ילדיו.

פרטי נטול היכולת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	כתובת
----------	---------	-----------	-------

אני הח"מ, מודיע/ה בזאת כי נקודות הזיכוי בשל נטול יכולת שפרטיו לעיל, על פי סעיף 45 לפקודת מס הכנסה, יובאו בחישוב המס של (יש לבחור אך ורק אחד מבין הרשומים מטה):

בנו בתו בן-זוגה של בתו בת-זוגו של בנו

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	שפרטיו/ה:
----------	---------	-----------	-----------

ה צ ה ר ה

א. הצהרת נטול היכולת:

אני מצהיר/ה כי זוהי הודעתי היחידה לצורך זיכוי בעדי, לשנת המס _____, וכן כי לא הוגשה ולא תוגש על ידי כל הודעה אחרת לעניין זה.

_____ חתימה

_____ תאריך

ב. מונה אפוטרופוס להורה נטול היכולת, הצהרת האפוטרופוס:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	<input type="checkbox"/> פרטי האפוטרופוס
----------	---------	-----------	--

אני מצהיר/ה כי זוהי הודעתי היחידה כאפוטרופוס של נטול היכולת שפרטיו לעיל, לצורך זיכוי בעדו, לשנת המס _____, וכן כי לא הוגשה ולא תוגש על ידי כל הודעה אחרת לעניין זה.

_____ חתימה

_____ תאריך

ג. נמצא ההורה במצב רפואי שאינו מאפשר לו להודיע כאמור ולא מונה לו אפוטרופוס, הצהרת בן/בת זוגו:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	<input type="checkbox"/> פרטי בן הזוג:
----------	---------	-----------	--

אני מצהיר/ה כי ההורה נטול היכולת שפרטיו רשומים לעיל נמצא במצב רפואי שאינו מאפשר לו להודיע כאמור וכי לא מונה לו אפוטרופוס ועל כן אני מודיע/ה כאמור לעיל ומצהיר/ה כי זוהי הודעתי היחידה לצורך הזיכוי האמור לשנת המס _____ וכי לא הוגשה ולא תוגש על ידי כל הודעה אחרת לעניין זה.

_____ חתימה

_____ תאריך

ד. נמצא ההורה במצב רפואי שאינו מאפשר לו להודיע כאמור, לא מונה לו אפוטרופוס ואין לו בן זוג, הצהרת המבוגר מבין ילדיו:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	<input type="checkbox"/> פרטי המבוגר מבין הילדים:
----------	---------	-----------	---

אני מצהיר/ה כי ההורה נטול היכולת שפרטיו רשומים לעיל נמצא במצב רפואי שאינו מאפשר לו להודיע כאמור, כי לא מונה לו אפוטרופוס וכי אני המבוגר/ת מבין ילדיו ועל כן אני מודיע/ה כאמור לעיל ומצהיר/ה כי זוהי הודעתי היחידה לצורך הזיכוי האמור לשנת המס _____ וכי לא הוגשה ולא תוגש על ידי כל הודעה אחרת לעניין זה.

_____ חתימה

_____ תאריך