



משרד השומה

כתובת

מיקוד

טלפון

לכבוד:

דרישת פרטים בדבר הפסקת פעילות לחבר בני אדם/ניכויים

כדי לאפשר לנו לטפל כיאות בהודעתכם הנכם מתבקשים, עפ"י סעיף 135 לפקודת מס הכנסה, למלא בדייקנות את הפרטים הנדרשים להלן ולהחזיר את הטופס החתום אלינו תוך 14 יום מיום קבלתו.

מילוי נכון של הטופס והחזרתו בהקדם יזרזו ההליכים לגמור הטיפול.

בכבוד רב,

פקיד השומה

הצהרה

(יש לסמן בריבוע המתאים)

אל:

פקיד השומה

| | |
|----------|-------|
| מספר תיק | חוליה |
|----------|-------|

מספר תיק ניכויים

| |
|--|
| |
|--|

אני, הח"מ מצהיר/ה בזה כדלקמן:

 פרטים על הפסקת הפעילות

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

 העסק נמכר; פרטי הבעלים החדשים

| | | | | |
|---------|----------|-------------------------|--------------|-------------|
| שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות/מספר ח.ג./אחר | תאריך המכירה | סכום המכירה |
| | | / / | / / | |

 פרטי הנכסים שבידי חבר בני אדם, בעת הפסקת הפעילות

נכסים שוטפים

| |
|--|
| |
|--|

נכסים קבועים

נכסים קבועים

| נכסים קבועים | נכסים קבועים | | | | | | |
|--------------|--------------|----------|------------|------------|------|----------|------------|
| תיאור הנכס | עלות | פחת נצבר | שווי פנקסי | תיאור הנכס | עלות | פחת נצבר | שווי פנקסי |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

פרטים נוספים

 חברה משפחתית (הגשת הודעה על הפסקת פעילות מהווה הודעה על חזרת החברה מבקשתה להיחשב חברה משפחתית זכאית) חברת בית בהליכי פירוק

אני הח"מ מודיע בזאת על הפסקת העסקת עובדים ותשלומים שחלה עליהם חובת ניכוי מס במקור, עפ"י סעיף 164 לפקודת מס הכנסה הפסקה של העסקת עובדים, תשלומים וכד'

אני הח"מ מודיע בזאת כי בכוונתינו לחלק השנה דיבידנד

 כן לא

הערות

| |
|--|
| |
|--|

אני מצהיר/ה בזה כי הפרטים הנ"ל נכונים ומלאים

| | | | |
|--------|-----------|-------------------|------------|
| שם מלא | מספר זהות | תפקיד | מספר טלפון |
| | | | |
| כתובת | תאריך | חתימת מורשה חתימה | |
| | | | |