



TAXE RÉGIONALE À CHARGE DES CHEFS DE MÉNAGE DEMANDE D'EXONÉRATION

NUMERO DE ROLE : (voir cadre gris en haut de votre facture)
NOM ET PRENOM DU REDEVABLE :
ADRESSE POUR LAQUELLE LA TAXE EST DUE :
ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si elle est différente de l'adresse pour laquelle la taxe est due) :

Monsieur fonctionnaire délégué,

Je vous prie de bien vouloir m'exonérer du paiement de la taxe régionale à charge des chefs de ménage étant donné que (cocher la case):

Le chef de ménage :

- qui est à charge du C.P.A.S. (joindre l'attestation du CPAS)
- dont les revenus de janvier 2014 ne dépassent pas 980,83 EUR pour une personne isolée ou 1.307,78 EUR pour un chef de ménage (preuve de ces revenus de janvier 2014). Pour les étudiants, une attestation de fréquentation scolaire à temps plein en cours de jour (année scolaire 2013-2014) peut être un élément de preuve (joindre la preuve des revenus de janvier)
- qui bénéficie en 2014 du revenu garanti aux personnes âgées (joindre l'attestation)
- dont le ménage était composé d'au moins 4 enfants bénéficiaires d'allocations familiales au 1^{er} janvier 2014 (joindre l'attestation de la caisse d'allocations familiales avec le nom des enfants)

Le ménage dont le chef de ménage ou un membre du ménage :

- est redevable de la taxe régionale 2014 à charge des indépendants et professions libérales pour la même adresse (joindre il suffit de nous signaler l'autre numéro de rôle)
- est gérant d'une S.P.R.L., redevable pour la même adresse de la taxe régionale 2014 à charge des sociétés (joindre il suffit de nous signaler l'autre numéro de rôle)
- est aveugle, sourd-muet ou laryngectomisé (joindre le certificat du médecin spécialiste)
- est invalide de guerre à au moins 50% (joindre l'attestation)
- fait partie des personnes: auxquelles une invalidité ou une incapacité de travail d'au moins 66% a été reconnue, auxquelles une réduction de l'autonomie d'au moins 9 points a été reconnue, auxquelles une réduction de capacité de gain à un tiers ou moins a été reconnue
- est un enfant remplissant une des conditions suivantes : avoir été accordé au moins 4 points dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale, avoir été accordé au moins 6 points en total sur l'échelle médico-sociale, avoir été accordé une incapacité de travail d'au moins 66%
- est atteint d'une infirmité grave et permanente le rendant totalement et définitivement incapable de quitter sa résidence sans l'assistance d'un tiers (certificat médical : « Par suite d'une infirmité grave de nature permanente, (nom, prénom, adresse) était au 01/01/2014 dans l'impossibilité totale et définitive de quitter son domicile sans l'assistance d'un tiers »)
- Je n'étais pas domicilié à cette adresse au 1^{er} janvier (ne rien joindre)
- Mon domicile au 1^{er} janvier concerne une habitation collective: home, caserne, hôpital, etc. (joindre une attestation de l'établissement)
- Autre motif :

Je joins à ce formulaire la preuve que je réponds aux conditions d'exonération.

Ce document peut nous être renvoyé :

- par courrier : Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
Boîte postale 135 - Bruxelles 21 - 1210 Bruxelles
- par mail : taxa@mrbc.irisnet.be
- par fax : 02-204.15.36

**ATTENTION : - AVEZ-VOUS COMPLETE VOTRE NOM, ADRESSE ET NUMERO DE ROLE ?
- AVEZ-VOUS JOINT LES PREUVES ?**