

הוראות לביצוע תשלום וניכוי במקור (סמן X במקום המתאים)

שם האיגוד: _____ תאריך: _____
מס' הטלפון באיגוד: _____
שם נותן השירות/ספק: _____
כתובת נותן השירות/ספק: _____
מס' ת.ז./תיק במס הכנסה (9 ספרות): _____
סוג השירות שניתן: _____ (1)
נתקבלה חשבונית מס/פרופורמה: לא כן – מצ"ב
נתקבל אישור תקף על ניכוי מס במקור: לא כן – מצ"ב

מועדי התשלום כפי שנקבעו עם נותן השרות:
בתאריך _____ סך _____ ש"ח כן/לא (כולל מע"מ)
בתאריך _____ סך _____ ש"ח כן/לא (כולל מע"מ)
בתאריך _____ סך _____ ש"ח כן/לא (כולל מע"מ)
שם ותפקיד המדווח/ת: _____ חתימת המדווח/ת באיגוד: _____

הערות לשימוש משרדי: (ימלא על ידי הנהלת החשבונות של הועד המרכזי בהר"י):

נתקבל אישור מתאים על ניכוי מס במקור: כן לא
האישור תקף: כן לא
האם האישור הינו על פטור מלא: כן לא
האם נתקבלה חשבונית מס/פרופורמה כנדרש: כן לא (2)

1. במידה וקיים פטור מלא:

ניתנה הוראה טלפונית לאיגוד להכין שיקים ולשלם לנותן השירות את הסך של _____ ש"ח.
שם נותן ההוראה: _____ חתימה: _____
תאריך מתן ההוראה: _____

2. במידה וקיים פטור חלקי/לא נתקבל אישור על ניכוי מס במקור:

א. ניתנה הוראה טלפונית/בפקס (מחק את המיותר) לאיגוד להכין שיק על סך (3) _____ ש"ח (המוטב – ההסתדרות הרפואית בישראל).
שם נותן ההוראה: _____ חתימה: _____
תאריך מתן ההוראה: _____

ב. נתקבלו שיקים מהאיגוד על סך _____ ש"ח.
תאריך קבלת השיקים: _____ שם המקבל: _____
חתימה: _____

ג. הכנת השיק על ידי ההסתדרות הרפואית בישראל (לאחר קבלת השיק מהאיגוד):

סכום השירות (כולל מע"מ) _____ ש"ח ברוטו.
ניכוי מס במקור _____ ש"ח. (בהתאם לאישור/ לתקנות _____ אחוז).
סכום לתשלום _____ ש"ח. (לטובת המוטב - נותן השירות).
ביצוע דווח טלפוני/בפקס לאיגוד בנוגע לביצוע התשלום.
השיק הוכן ונשלח לנותן השירות על ידי _____
בתאריך: _____ חתימה: _____
אישור להכנת ומשלוח השיק: _____
שם המאשר/ת: _____ חתימה: _____

- יצוין אחת מהאפשרויות הבאות: מרצים, מזכירות, אנשי מחשב, טכנאי ברקו, עבודות חשמל ואלקטרוניקה, סטטיסטיקאים עובדי מחקר, אחר (לפרט): _____
- במקרים בהם לא נתקבלה כנדרש חשבונית מס – יש לבחון את אופן המשך הטיפול ואת הוראות החוק בנוגע להוצאת חשבונית עצמית.
- יש להקפיד כי סכום השיק יהיה במלוא סכום ההתקשרות עם נותן השרות/ספק.