



# כרטיס עובד (1)

**ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק (1)**

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

סמן/י ✓ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת(1) העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.  
{ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

**א. פרטי המעסיק** (למילוי ע"י המעסיק)

|                                       |  |            |                   |
|---------------------------------------|--|------------|-------------------|
| שם                                    | כתובת  | מספר טלפון | מספר תיק ניכויים  |
| מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ | ת"ד 3778, קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 4951106 | 03-9201010 | 9 3 5 9 6 7 8 5 1 |

**ב. פרטי העובד/ת** (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| מספר זהות (9 ספרות)  | שם משפחה   | שם פרטי   | תאריך לידה  | תאריך עליה  |
|  |  |   |   |   |
| מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)                            | כתובת פרטית  |   |   |   |
|  |  |   |   |   |
| מין  | מצב משפחתי   | תושב ישראל  | חבר קיבוץ/מושב שיתופי                                   | חבר בקופת חולים   |
| <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה |
| כתובת דואר אלקטרוני  |  | מספר טלפון  | מספר טלפון נייד   |   |
| /  |  | /   |   |   |

**ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה** (עפ"י ספח תעודת זהות) **ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה**

|                      |                            |   |                                   |                                   |
|----------------------|----------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| סמן/י ✓ ליד שם הילד: | בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך | בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל | אני מקבל/ת: {ראה הסברים מעבר לדף} | תאריך תחילה העבודה(1)<br>בשנת המס |
| 1                    | שם                         | מספר זהות                                   | תאריך לידה                        |                                   |
| 2                    |                            |   |                                   |                                   |
|                      |                            |   |                                   |                                   |
|                      |                            |   |                                   |                                   |

**ה. פרטים על הכנסות אחרות**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית(4), שכר עבודה(5), מלגה(1))   |  |
| <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:   |  |
| <input type="checkbox"/> משכורת חודש(2)  |  |
| <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3)  |  |
| <input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4)   |  |
| <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5)  |  |
| <input type="checkbox"/> קצבה(6)   |  |
| <input type="checkbox"/> מלגה(1)   |  |
| אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:  |  |
| <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). אני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת(7)   |  |
| <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו(8)  |  |
| <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(9)  |  |
| <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(10) |  |

**ו. פרטים על בן/בת הזוג**

|                                 |          |         |   |            |
|---------------------------------|----------|---------|---|------------|
| מספר זהות (9 ספרות)             | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה  | תאריך עליה |
|                                 |          |         |   |            |
| מספר דרכון (למי שאין מספר זהות) |          |         | יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת |            |
|                                 |          |         |   |            |

**ז. שינויים במהלך השנה** (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

| תאריך השינוי | פרטי השינוי | תאריך ההודעה | חתימת העובד/ת |
|--------------|-------------|--------------|---------------|
|              |             | / /          |               |
|              |             | / /          |               |
|              |             | / /          |               |

**ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות** (סמך/י √ בריבוע המתאים)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1  | אני תושב/ת ישראל.  |
| <input type="checkbox"/> 2  | אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.   |
| <input type="checkbox"/> 3  | אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה <sup>(13)</sup> מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.   |
| <input type="checkbox"/> 4  | אני עולה חדש/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. <b>חובה לצרף:</b> תעודת עולה.  |
| <input type="checkbox"/> 5  | בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת <b>עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.</b>  |
| <input type="checkbox"/> 6  | אני הורה במשפחה חד הורית <sup>(11)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.  |
| <input type="checkbox"/> 7  | בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד <sup>(12)</sup> .<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 13 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____. |
| <input type="checkbox"/> 8  | בגין ילדיי. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד <sup>(12)</sup> .<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____.  |
| <input type="checkbox"/> 9  | אני הורה יחיד <sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).  |
| <input type="checkbox"/> 10 | בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.   |
| <input type="checkbox"/> 11 | אני הורה ל ____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.   |
| <input type="checkbox"/> 12 | בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.  |
| <input type="checkbox"/> 13 | מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.   |
| <input type="checkbox"/> 14 | אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.  |
| <input type="checkbox"/> 15 | בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.   |

**ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות** (סמך/י √ בריבוע המתאים)

| <input type="checkbox"/> 1  | לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת. |                                  |                                     |           |                  |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|----|-------|------------------|--|--------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2  | יש לי הכנסות נוספות ממשכורת <sup>(1)</sup> כמפורט להלן:  |                                  |                                     |           |                  |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th colspan="3">המעסיק / משלם משכורת<sup>(1)</sup></th> </tr> <tr> <th>שם</th> <th>כתובת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>(לפי תלושים)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> |  |                                  |                                     | המס שנוכה | הכנסה חודשית     | סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) | המעסיק / משלם משכורת <sup>(1)</sup> |  |  | שם | כתובת | מספר תיק ניכויים |  | (לפי תלושים) |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  | 9 |
| המס שנוכה   | הכנסה חודשית   | סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) | המעסיק / משלם משכורת <sup>(1)</sup> |           |                  |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |                                  | שם                                  | כתובת     | מספר תיק ניכויים |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|   | (לפי תלושים)   |                                  |                                     |           | 9                |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |                                  |                                     |           | 9                |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |                                  |                                     |           | 9                |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 3  | פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.   |                                  |                                     |           |                  |                                  |                                     |  |  |    |       |                  |  |              |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |

**י. הצהרה**

**אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת \_\_\_\_\_

**דברי הסבר למילוי טופס 101**

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קציבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי לוח הניכויים.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) יישוב מזכה - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.