

כרטיס עובד

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס 2021



טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד 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 המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם גבעת ושינגטון בע"מ	כתובת ד.נ. אבטח, גבעת וושינגטון 7923900	מספר טלפון 08-8511509	מספר תיק ניכויים 9 2 6 0 0 7 4 5 1
-----------------------	---	-----------------------	------------------------------------

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רישיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות אוכלוסין וההגירה) בנק: סניף: מס:

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"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה/ה	<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 ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	תאריך תחילה העבודה (1)
<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)	בשנת המס
<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"/> קיצבה (6)	
<input type="checkbox"/> מילגה (1)	

סמך/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם אתה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (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"/> קיצבה (6)
<input type="checkbox"/> מילגה (1)
<input type="checkbox"/> ממקור אחר
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת (7)
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו (8)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/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 ת.ז.)	מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)			
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/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.

3 אני תושב/ת קבועה/ת בישוב מזכה (13) מתאריך _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312. מתגוררים ביישוב _____

4 אני עולה חדשה/ה מתאריך _____ לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגוררת/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובדת/ת או בן/בת הזוג הגיעה לגיל פרישה או שהיא/הוא נכה או עיוורת/ת. **עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.**

6 אני הורה במשפחה חד הורית(11) 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 יחידה אחרת.

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 (12) מספר ילדים שנולדו בשנת המס מספר ילדים שימלאו להם 6 עד 17 שנים בשנת המס מספר ילדים שימלאו להם 5 שנים בשנת המס מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד (12) מספר ילדים שנולדו בשנת המס מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס

9 אני הורה יחיד (12) לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

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 פסי"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה ל_____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינם אני מקבלת/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלו. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות זיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת מס.

14 אני חיילת/ת משוחררת/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיוס לימודים לתואר אקדמי, סיוס התמחות או סיוס לימודי מקצוע/מצורפת הצהרה בטופס 119.

מערב מייכפי 2000 לחדש שבר, כ"ה 03-5619475 לקוח 2327328

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

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד 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. **יש לי הכנסות נוספות ממשכורת (1) כמפורט להלן:**

שם	כתובת	המעביד / משלם המס (1)		סוג הכנסה (עבודה/קיבוצ/מילגה/אחר)	הכנסה חודשית (לפי התלושים)	המס שנוכה
		מספר תיק ניכויים	מספר תיק ניכויים			
		9				
		9				
		9				

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

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

_____ תאריך
_____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- "ש"בד" יחיד המקבל משכורת. "משכורת" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיבוצ, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "מילגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או חוקר.
- משכורת חדשה
- משכורת בעד משרה נוספת
- משכורת חלקית
- שכר עבודה
- קיבוצ
- אם העובד לא מילא משכורת זו
- אם העובד מילא משכורת זו
- אם העובד לא מילא משכורת זו
- אם העובד לא מילא משכורת זו
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רוקח, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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 (ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אסי"ח, לפי העניין).

עובד נכבד !

על מנת שנוכל להכין את שכרך בצורה עדכנית ומהירה, נבקשך למלא את כל הפרטים הרשומים מטה ולהעביר את הטופס + טופס 101 של מס הכנסה למחלקת הנהלת חשבונות בהקדם.

פרטים אישיים:

1. שם משפחה _____ שם פרטי _____

2. מס' ת.ז. _____ מס' פלאפון _____

3. כתובת מלאה _____

4. האם זו משרה יחידה: כן / לא

5. חבר קופ"ח: הסתדרות הכללית/ לאומית/ מאוחדת/ מכבי.

6. חבר בקרן פנסיה: גלעד/מבטחים/מבטחים החדשה/אחרת _____ משנת _____

7. חבר בארגון: הסתדרות המורים/ארגון המורים/ההסתדרות החדשה/
הפועל המזרחי.

8. פרטי בנק: שם הבנק _____ מס' בנק _____

מס' סניף _____ בעיר: _____

מס' ח-ן _____

תאריך: _____ חתימת העובד: _____ פלאפון: _____