

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' חן _____
- תאריך: _____ חתימת העובד: _____ פלאפון: _____

כרטיס עובד



ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס 2 0 2 2

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד לנתן 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.ג. אבטח, גבעת ושינגטון 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 צורך 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:

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית		
מין		רחוב/שכונה		
זכר <input type="checkbox"/>	נקבה <input type="checkbox"/>	תושב ישראל <input type="checkbox"/>	מספר <input type="checkbox"/>	מיקוד <input type="checkbox"/>
מצב משפחתי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
רווקה <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
נשואה <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
אלמנה <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
פרודה <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
חברה בקופת חולים	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
לא <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
כן <input type="checkbox"/>	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
כן <input type="checkbox"/>	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)

משכורת חודש(2)

משכורת בעד משרה נוספת(3)

משכורת חלקית(4)

שכר עבודה (עובד יומי) (5)

קיצבה (6)

מילגה (1)

תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס

סמך/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם אתה/מקבלת בגינתו קצבת ילדים מ"ל

2 1	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת(משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה, ממלגה (1)

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש(2)

משכורת בעד משרה נוספת(3)

משכורת חלקית(4)

שכר עבודה (עובד יומי) (5)

קיצבה(6)

מילגה(1)

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת (7)

אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו (8)

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)

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.)		יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת <input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/>		

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת

ע"פ החטיבה לאייטו ועשרות מידע (מערבן ל - 07.2021)

תעריף חיובי 2000 לחיובי שכר, ט"ו 19475/03-56 ליקח 2327328

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 בשוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____ אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 11312א.

4 אני עולה חדש/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 תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תעודת עולה.

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 שהווא/חיה נכה או עיוורת. **עפ"י סעיף 5(9) 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 לחלק) 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 שנה אחת עד 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 7-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתף/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 חייל/ת משוחרר/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.

מערבת מרכז 2000 לחישוב שכר, ט"ל 03-5619475 לוח 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 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

שם	כתובת	המעביד / משלם המשכורת (1)		סוג הכנסה (עבודה/קיצבה/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

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מילגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או חוקר.
- משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש. משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או נוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד עבודה" או כ"משכורת נוספת".
- משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכורת חלקית יעבה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז יעבה מס לפי לוח הניכויים.
- משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- המעביד מנוע מלנוכח מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכח מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- המעביד מנוע מלנוכח מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכח מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנוכח מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקיצבה/לאובדן כושר עבודה ולנוכח מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רוק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בשנת 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.