

שאלון אישי לעובד חדש

הנחיות למילוי הטופס

1. המידע המבוקש בשאלון מיועד לצורך העסקתך כעובד המכללה והשימוש במידע ייעשה בכפוף להוראות חוק הפרטיות התשמ"א – 1981.
2. המכללה תעשה במידע שימוש לצורכי מימוש זכויותיך כעובד, וכן תהא היא רשאית למסור את המידע לכל גורם הזכאי לקבלן עפ"י דין.
3. נא הקפד על מילוי כל הפרטים בטופס **בעט, בכתב – יד קריא**, ולצרף את כל המסמכים הנדרשים כמפורט בסוף השאלון.
4. יש לצרף את צילום תעודת הזהות.

מיועד לתפקיד _____

1. פרטים אישיים

מס' ת.ז./דרכון	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
ס.ב.				

שם משפחה באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)	שם פרטי באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)	זכר/ נקבה

2. כתובת וטלפון

שם הישוב/העיר	מיקוד	רחוב ומספר הבית	טלפון
טלפון סלולרי		דואר אלקטרוני	

3. ארץ לידה ואזרחות

תאריך עליה	ארץ לידה	ארץ עליה	אזרחות	אזרחות נוספת

4. מצב משפחתי ומעמד בארץ (סמן בעיגול)

תאריך	מעמד בארץ		1. רווק/ה 2. גרוש/ה 3. נשוי/נשואה 4. אלמנה
	1. תושב 2. תושב חוץ 3. תושב ארעי	4. תושב חוזר 5. עולה	

*יש לצרף תעודה מתאימה

5. ילדים

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם פרטי	מין

מס' ילדים שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנים הנמצאים אצל אלמן/ה גרושה/ רווק/ה _____

6. פרטי בן / בת זוג

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם

שם המעסיק	עבודת בן/בת זוג
	<input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> לא עובד/ת

7. הועסקתי בעבר במכללה : כן לא

8. הבנק באמצעותו תועבר המשכורת

שם הבנק	סמל הבנק	שם הסניף כולל כתובת	מספר הסניף	מס' חשבון

9. שירות צבאי/שירות לאומי

- א. אם הנך חייל בחובה אנא צרף צילום תעודת חוגר/קצין.
 ב. אם טרם מלאו 24 חודשים ממועד השחרור יש לצרף צילום תעודת שחרור.

10. השכלה פירוט מסלול הלימודים

מסלול לימוד	שנת התחלה	שנת סיום	נושאי לימוד / מגמה	האם הושגה תעודה	שם התעודה	מוסד לימוד

11. קצובת נסיעה בתחבורה ציבורית תשולם לפי התעריפים המפורסמים באתר הרפורמה בתחבורה ציבורית.
 אם הנך מגיע באופן קבוע מכתובת שונה מזו שצינת בטופס, אנא ציין אותה כאן

12. מקומות עבודה נוספים (במקום טופס 101)

א. האם הנך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך במכללה? כן לא

שם המעביד הנוסף	האם מפרישים עבורך במקום עבודתך האחר ל:
קופת גמל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
קופה לקצבה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
קרן השתלמות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

אם הינך עובד אצל מעסיק נוסף כשכיר מומלץ לבצע תאום מס אצל פקיד השומה, על מנת שלא ינוכה משכרך מס מקסימלי.

ב. פירוט המשרה הנוספת לעובד במקום נוסף:

<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו. איני מקבלת אותם בהכנסה אחרת	<input type="checkbox"/> אני מקבלת (ראה הסברים למטה):
<input type="checkbox"/> אי מילוי משבצת זו ימנע מהמעביד מלנכות מס לפני לוח ניכויים, וינוכה מס מירב, אלא אם הומצא אישור מפקיד השומה.	<input type="checkbox"/> משכורת חודש <input type="checkbox"/> משכורת נוספת <input type="checkbox"/> משכורת חלקית
<input type="checkbox"/> שכר עבודה <input type="checkbox"/> קיצבה <input type="checkbox"/> אחר _____	
ההצהרה בסעיף פירוט המשרה מתייחסת למקרים הבאים בטופס (במקום טופס 130):	
א. משכורת חודש ב. משכורת נוספת ג. משכורת חלקית ד. שכר עבודה	
משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש. משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. <u>העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת"</u> . משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אף פחות מ- 8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים. משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר העבודה מנוכה מס לפי לוח יומי.	

13. הורה יחיד/ משפחה חד הורית (למלא רק במידה והמכללה היא המעסיק העיקרי)

<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נק' זיכוי עבור ילדיו שבחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מביטוח לאומי ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד לילדיי שבחזקתי
הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד. <u>עפ"י אישור פקיד שומה בלבד</u> . 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.	

14. פרטים נוספים

א. אנא ציין קרן פנסיה אליה אתה מעוניין להפקיד את ההפרשות הפנסיוניות להן אתה זכאי _____ . לידיעתך, יש לפנות לקרן הפנסיה המבוקשת על מנת למלא טופס הצטרפות למעסיק חדש. במידה ולא יועבר טופס הצטרפות מהקופה עד 60 יום מיום החתימה ע"ג טופס זה, תפריש המכללה לקרן פנסיה שתיבחר כברירת מחדל.

ב. לעובדים שגילם מעל 60: האם אתה/ מקבלת/ קצבת זקנה מביטוח לאומי? כן לא

15. קרובי משפחה* המועסקים / הלומדים במכללה

שם המלא	יחס קירבה	מעמד קרוב המשפחה (עובד/תלמיד)

* "קרובי משפחה" – אב, אם, בעל/אשה, בן, בת, אח אחות ובני זוגם של אלה.

16. תלושי השכר נשלחים בכל חודש בדואר אלקטרוני לכתובת שצינת בטופס.

אם ברצונך לקבל בנוסף תלוש מודפס, אנא סמן

17. הצהרה

אני מאשר כי הפרטים שמסרתי בשאלון זה נכונים ומלאים וכי ידוע לי שהשמטת פרטים או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.

אני מתחייב בזה:

א. להודיע בכתב ליחידת תשלומי שכר של המכללה, תוך שבוע ימים, על כל שינוי שיחול בפרטים האמורים בפסקאות 1 עד 16 (ועד בכלל) או מי מהם.

ב. להודיע למשאבי אנוש, בכתב, תוך שבוע ימים, על כל קרוב משפחה (כהגדרתו בסעיף 14) שיחל לעבוד או ללמוד במכללה לאחר הגשת טופס זה. ידוע לי כי אי מתן הודעה כאמור תהווה הפרה של סדרי העבודה במכללה.

תאריך: _____ חתימה: _____

לשאלון זה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- א. צילום תעודת זהות
- ב. צילום תעודה ו/או אישורים המעידים על השכלה ומקצוע
- ג. קורות חיים מעודכנים

*

למילוי ע"י המעסיק

1. תאריך תחילת העבודה _____