



הליך בירור ויישוב תביעות

להלן יפורט הליך הטיפול בתביעה לקבלת קצבה או תשלום מקרן הפנסיה, החל ממועד הגשתה ועד ליישובה:

1. בעת פניית אדם בנוגע להגשת תביעה לקבלת קצבת נכות או קצבת שאירים מקרן הפנסיה או לקבלת תשלום מהקרן ("תביעה"), תישלח לו ערכת מסמכים הכוללת את מערכת הכללים לטיפול בתביעה ("מערכת הכללים"), הליך בירור ויישוב התביעה, טפסי הגשת תביעה הנחיות בדבר אופן הגשת התביעה הכוללת, בין היתר, את פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה והודעה על תקופת התיישנות. מסמכים אלה מפורסמים גם באתר האינטרנט של אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ, החברה המנהלת את קרן הפנסיה ("החברה").
2. עם קבלת טפסי התביעה, תבחן התביעה בהתאם למערכת הכללים התקפה במועד הגשתה ולתקנון הקרן התקף במועד האירוע המזכה.
3. במסגרת הטיפול בתביעה, תיידע החברה את התובע אודות מהלך בירור תביעתו, בין היתר בנושאים הבאים: מידע ו/או מסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה, הצורך בזמן נוסף לבירור התביעה ופירוט הסיבות לכך ופרטים בדבר התיישנות התביעה בערכאות משפטיות.
4. אין באמור במסמך הליך בירור ויישוב תביעות זה כדי להחליף את האמור בתקנון הקרן ו/או בהסדר התחיקתי.

- הליך בירור ויישוב תביעות והמסמכים המצורפים הינם בתוקף החל מיום 1.6.2011



הנחיות להגשת תביעה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר מקרן הפנסיה

אלטשולר שחם פנסיה

בתוקף מיום 1/6/2011

תובעת/ת וכבוד/ה

הנחיות כלליות

- א. על פי תקנון קרן הפנסיה (להלן - "הקרן"), הזכאות לקבלת קצבת שאירים מוקנית לשאיר, כהגדרת מונח זה בתקנון: אלמן או אלמנה, יתום.
- ב. הזכאות לקבלת קצבת שאירים נוצרת החל מ-1 לחודש העוקב לחודש שבו התרחש אירוע הפטירה.
- ג. על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, התקופה שבה מתיישנת תביעה שלא הוגשה לבית המשפט עומדת על 7 שנים. ככלל, הגשת תביעה לקרן הפנסיה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות לפי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, אלא רק הגשת תביעה לבית משפט.
- ד. לצורך בירור תביעתך, החברה רשאית לדרוש ממך מסמכים ו/או אישורים נוספים על אלו המפורטים להלן.
- ה. לידיעתך, ככל שלא תשתף פעולה עם החברה או אם יתברר בדיעבד כי שולמו לך סכומים ביתר, תהא החברה רשאית להפסיק ו/או להקטין את תשלומי הקצבה המשולמים ו/או לקזז סכומים שיעמדו לזכותך ו/או לזכות יורשיך, ובלבד שהודיעה על כך מראש.
- ו. בתקופת קבלת קצבת שאירים הקרן רשאית לדרוש ממך מעת לעת מסמכים ו/או אישורים נוספים לצורך בחינת המשך זכאותך לקבלת קצבה.
- ז. אין באמור במסמך הנחיות זה כדי להחליף את הוראות תקנון הקרן ו/או ההסדר התחיקתי.
- ח. אנא הקפד על מילוי כל הפרטים הנדרשים בטפסי הגשת התביעה, צירוף האסמכתאות המבוקשות וחתימה במקומות המתאימים. החברה רשאית לדרוש כי תעביר אליה עותקים מקוריים של מסמכים אלה.

רשימת המסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב תביעה לשארי פנסיונר

1. טופס תביעה חתום על ידי כל השאירים.
2. צילום ת.ז. כולל ספח פתוח של כל השאירים מעל גיל 18.
3. טופס 101 חתום על ידי כל שאר, במידה ויש יתומים קטינים האפוטרופוס ימלא בשמם.
4. צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל את שם השאר, ת.ז, מספר חשבון וסניף החתום בחותמת וחותימה רשמית של הבנק של כל שאר מעל גיל 18.
5. תעודת פטירה.

טופס תביעה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נא לסמן את קרן הפנסיה	
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

פרטי העמית המנוח				
תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה
			1 / ז	

פרטי התקשרות בחו"ל			
מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יימלא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.			
ישוב	רחוב	בית	כניסה
מיקוד	מדינה	טלפון / טלפון נייד	

פרטי בן/בת זוג					
תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
			1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
מספר טלפון		מספר נייד		דוא"ל	
רחוב*	בית*	דירה	עיר*	ת.ד.	מיקוד

פרטי חשבון בנק			
שם הבנק*	מספר בנק	מספר סניף*	מספר חשבון*

פרטי ילדים עד גיל 21						
1	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
2	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
3	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
4	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל

TKSP7022_200720

פרטי חשבון בנק

שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*

שים לב! במידה ולאחד הילדים (מתחת לגיל 18) אין חשבון בנק, הקצבה החודשית תועבר לחשבון של בן/בת הזוג.

אישורים

אופן קבלת הודעות/מכתבים בנושא התביעה מאלטסולר שחם

מייל

דואר

למילוי ע"י אלמן/ה זכאית בלבד

אלמן/ה של פנסיונר בהתאם לתקנון רשאי/ת להוון שיעור של עד 25% מקצבת השאירים לה הוא זכאי/ת לתקופה של עד חמש שנים ובלבד שסכום הקצבה שישולם לו/ה לאחר ההיוון לא יהיה נמוך מסכום הקצבה המזערי (כהגדרתו בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005, כפי שיהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה).

ברצוני להוון _____ % (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

קיים בקרן הפנסיה כיסוי עבור בן נבחר עם מוגבלות:

כן

לא

הצהרת התובע

- א. אני מבקש בזאת לאשר לי קבלת קצבת שאירים. ידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבה כאמור, ייקבע בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה במועד האירוע המזכה, ובהתאם למסמכים שיוגשו על ידי.
- ב. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בתביעה הזאת הינם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתות ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הקרן תהא רשאית לבטל את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים ו/או ככל שלא נמסרו פרטים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- ג. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אז תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלומים מתשלום הקצבה ו/או מכדי סכום שיעמוד לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות על פי כל דין, כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף ששולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן, ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה מופקד בקרן, מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.
- ד. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובות התשלום אחרות בהתאם להוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים עליי ו/או על שאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי בגין תשלום של הקרן להם. כמו כן, ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי כי חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו על ידי הקרן.
- ה. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני זכאי מהקרן תהא נמוכה מקצבת המינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת (רלוונטי לשאירי עמית בלבד).
- ו. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה עליי ליידע את החברה בדבר יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים, וכי עליי להמציא לחברה אחת לחצי שנה אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, מאומת ע"י עובד קונסוליה ישראלית או נוטריון מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור.
- ז. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה, ככל שאשהה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, עליי למסור לחברה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל.
- ח. ידוע לי כי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

חתימת של בן/בת הזוג

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות *	תאריך*	חתימה*
				א

חתימת של ילדים מעל גיל 18

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות *	תאריך*	חתימה*
				א
				א
				א
				א

הסבר על מילוי כרטיס עובד

הסבר על הדף הראשון		
יש לציין את שנת המס הנוכחית	שנת מס	כותרת
אין למלא סעיף זה	פרטי המעביד	סעיף א'
יש למלא את הפרטים האישיים	פרטי עובד	סעיף ב'
יש למלא את פרטי הילדים בשנת המס טרם הגיעו לגיל 19	פרטים על ילדים	סעיף ג'
אין למלא סעיף זה	פרטי על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
יש לסמן את האופציה המתאמה	פרטים על הכנסות אחרות*	סעיף ה'
יש למלא את הפרטים האישיים של בן / בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה	פרטים על בן / בת הזוג	סעיף ו'
יש לציין את התאריך השינוי יש למלא במידה והיו שינויים (לדוגמא שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות)	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר על הדף השני		
יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים	סיבת לפטור / זיכוי	סעיף ח'
מותנה בצירוף של אישור תיאום מפקיד שומה	בקשה לתיאום מס	סעיף ט'
יש לציין תאריך ולחתום על ההצהרה	הצהרה	סעיף י'

הצהרות נוספות:

לצורך קבלת אישור תיאום מס עליך לגשת לפקיד שומה עם תלוש שתקבל בעת תשלום הראשון. לאחר קבלת אישור תיאום מס נעדיך את שיעור המס על פיו מתחילת התשלום באותה שנת מס. ככל שיש לך הכנסה נוספת ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה עד להמצאת אישור תיאום מס. לתשומת ליבך, קצבת זקנה קצבת שארים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן אין צורך לציין את הקצבות האלה כהכנסות נוספות. כמו כן אם הינך עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.



כרטיס עובד⁽¹⁾

סמך/י / בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה יכולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"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	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

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"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> אלמן/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 ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה

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

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

משכורת חודש⁽²⁾

משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

משכורת חלקית⁽⁴⁾

שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

קצבה⁽⁶⁾

מלגה⁽¹⁾

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה ⁽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 סמך/י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני 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 המעביד 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 המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)	<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה זו: <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	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ר"א, אגף בכיר טכנולוגיות דיגיטליות ומידע (מערמבן ל - 7.2021)

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמ"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 ⁽¹³⁾ 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 (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: 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 עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.
<input type="checkbox"/> 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 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 ⁽¹²⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 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⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 9	אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ 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 _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
<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 (סמ"י √ בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/> 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.																				
<input type="checkbox"/> 2	יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">שם</th> <th rowspan="2">כתובת</th> <th colspan="2">המעביד / משלם המשכורת⁽¹⁾</th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>הכנסה חודשית (לפי תלושים)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				שם	כתובת	המעביד / משלם המשכורת ⁽¹⁾		מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)			9	הכנסה חודשית (לפי תלושים)			9				9	
שם	כתובת	המעביד / משלם המשכורת ⁽¹⁾																			
		מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)																		
		9	הכנסה חודשית (לפי תלושים)																		
		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 שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- "עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעביד"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. **"עבודה"** לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- משכורת חלקית** - 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 ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, 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.
- יישוב מזכה** - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.