

# **כרטיס עובד<sup>(1)</sup>**

<sup>(1)</sup> ובקשה להקלת לחתיאות מס על ידי המעביר

לפי תקנות מס הכנסה (ニッコウ マムシコロト モシカル ウボダ), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילה עבודתו, וכן בתחלת כל שנה מס (א"א כ המהלך אישר אחרת). הטופס מהו אסמכתא למועדיד למtan הקלות במס ולעדיכת תיאומי מס בחישוב משכורת<sup>(1)</sup> העובד. אם חל שנייניב בפרטים - יש להציג על כך תוך שבועיים.

#### **א. פרט' המשביד (למילוי ע"י המשביד)**

שם **ליין ביכלר בע"מ** כתובות **רחוב ביאליק 80 רמת-גן** מספר טלפון **03-6019500** מספר תיק ניכויים **939460937**

**ב. פרטני העבודה** (*יש לציין איזילום תעוזת כולל שפה. אם אוצרה בעבר, יש לארח איזילום רה אם הוא שיינוים בפרטנים*)

שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות (9 ספרות)	
תאריך עליה		תאריך לידה			
מספר טלפון נייד /		מספר טלפון /		כתובות פרטית	
כתובת/רחוב/שכונה		מספר עיר/יישוב		כתובות דואר אלקטרוני	
קיימות		מקום		מין	
חבר קיבוץ/מושב שיתופי		תושב ישראל		מין	
<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק/ אלמן/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גירוש/ה	
כתובות דואר אלקטרוני					

ג. פרטיטים על ידי שבחנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (על יסוד תעודת זהות). ד. פרטיטים על הכנסתה ממעמיד זה

אגי מקובל/ת: ראה הסבירים מעבר לדף

- (1) תאריך תחילת העבודה בשנת המשך
- (2) משכורת חדש
- (3) משכורת بعد משירה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה (עובד יומי)
- (6) קצבה
- (1) מלגה

סמן/ ליד שם הילד:  
בטרו 1 אם הילד נמצא בחזקתו  
בטרו 2 אם את/ה מקבלת/ת בוגינו קצבת ילדים מב"ל

ה. גראטים על הכספיות אחריות

- אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)
- יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
  - משכורת חדש (2)
  - משכורת بعد משרה נספת (3)
  - מלגה (1)
  - משכורת חלקית (4)
  - ממוקור אחר \_\_\_\_\_
- שכר עבודה (עובד יומי) (5)
  - אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן:
- אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). אני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (7)
- אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן אני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו (8)
- אין מפרישים עבורי לקרוא השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שככל הפרשות המעבירין לקרוא השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)
- אין מפרישים עבורי לקייצה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שככל הפרשות המעבירין לקיצה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)

מקום העבודה:	<hr/>
שכר לעובך:	<hr/>
תאריך תחילת עבודה:	<hr/>
מספר טלפון:	<hr/>
שם הבנק:	<hr/>
מספר הסניף:	<hr/>
מספר חשבון:	<hr/>

#### ו. פרטיים על בן/בת הזוג

אין לבן/בת הזוג כל הכנסה       יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:  עבודה/קצבה/עסק       הכנסה אחרת

**ז. שינויים במהלך השנה** (כולל שינויים הקשורים לבקשתה להקלה בחישוב המש מסעבר לדג')

חתימת העובד/ת	תאריך ההודעה	פָּרְטַּי הַשִּׁינּוֹי	תאריך השינוי
	/ /		
	/ /		
	/ /		

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2  | <input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הבריאות/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.<br>אם לא סומן בפרק ה-כ"א "און ליכנסות אחריות לרבות מילוגת" העובד יפנה לפקיד השומה לערכת תיאום מס.                                                                                                                                                                                          |
| 3  | <input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזוכה <sup>(13)</sup> מתאריך ______. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, ______. ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4  | <input type="checkbox"/> עולה חדשה/ת <input type="checkbox"/> תושב/ת חוות/ת מתאריך _____. לא היתה לי כניסה בישראל מתחילה לשנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכותה (42 חודשים) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימיםם על תיכוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חוות לרוּף: <b>מושבת חוות</b> - אישור משרד הקליטה (תעודת "מושבת חוות" מעל 6 שנים). <b>עליה חדשה</b> - תעודת עליה.                                |
| 5  | <input type="checkbox"/> בגין/בת זוגי המתוגרר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות לשנת המס.<br>רק אם העובד/ת או בגין/בת הזוג הגיעה לגיל פרישה או שהאה/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפוקודת.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6  | <input type="checkbox"/> אני הורה במשפחחה חד הורית <sup>(11)</sup> החי בנפרד. ככלא רך ע"י הורה כאמור חמי יכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצתת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי ( בהתאם לסעיף 7 להלן) ואני מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.                                                                                                                                                                            |
| 7  | <input type="checkbox"/> בגין/ידי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.<br>ימולא רך ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצתת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה היחיד <sup>(12)</sup> .<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו לשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמיש שנים בשנת המס<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים . |
| 8  | <input type="checkbox"/> בגין/ידי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשר לא נשואה שלדיה אינם בחזקתה וכן הורה היחיד <sup>(12)</sup> .<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו לשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס<br><input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס .                                                                                          |
| 9  | <input type="checkbox"/> אני הורה היחיד <sup>(12)</sup> 啻 לידי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7-8 לעיל).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 | <input type="checkbox"/> בגין/ידי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.<br>ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו צאי לנוקדות זיכוי בגין/ידיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.                                                                                                                                                                                                                                |
| 11 | <input type="checkbox"/> בגין/מוני לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנשיאה בשנית. מצורף פסק דין.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12 | <input type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | <input type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרותי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות ______. תאריך סיום השירות ______. מצורף צילום של תעודה שחרור/סיום שירות.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 14 | <input type="checkbox"/> בגין/מוני לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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

- |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>1</b> | לא הייתה לי הכנסה מתחילה לשנת המס הנוכחית עד לInitStruct העבודהฉאת מעביד זה.<br>הערות: 1. שי להמציא הוכחה כזו; אישור משתורת הבולות בגין שהיא בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ג. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.<br>2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חיבתית. |
| <input type="checkbox"/> <b>2</b> | <b>יש לי הכנסות נוספת ממשך <sup>(1)</sup> כמפורט להלן:</b>                                                                                                                                                                                            |
|                                   | <b>ה מעביד / משלם המשכורת <sup>(1)</sup></b>                                                                                                                                                                                                          |
|                                   | <b>הכנסה חודשית</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                   | <b>הכנסה שנויה</b>                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                   | <b>סוג הכנסה<br/>(בעודה/קייבנה/<br/>מלגה/אחר)</b>                                                                                                                                                                                                     |
|                                   | <b>מספר תיק ניכויים</b>                                                                                                                                                                                                                               |
|                                   | <b>כ ת ו ב ת</b>                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                   | <b>ש מ</b>                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                   | 9                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                   | 9                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                   | 9                                                                                                                                                                                                                                                     |

י. הוצאה

אני מצהירה/ כי הפרטים שמסתרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשםטה או מסירת פרטיים לא נוכנים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביר על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבועיים מהתאריך השני.

**תארין** **חותמת המבקש/ת**

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) **"עובד" יהיד המקובל משוכרת.**  
**"עובדת" לרבות קבלת משוכרת.**

(2) **משוכרת חדש**

(3) **משוכרת بعد מסירה נוספת**

(4) **משוכרת חילונית**

(5) **שכר עבודה**

(6) **קצתה**

(7) **אם העובד לא מילא משכנתה זו** – המעבד מניע מלכתחלה מס לפיلوح הניכויים ויש לנוטר שאלת השלומי付附.

(8) **אם העובד מילא משכנתה זו** – המעבד מינויע מלכתחלה מס לפיلوح הניכויים ולכונת מס מיריב לפיהתקנות מכל התשלומי付附.

(9) **אם העובד לא מילא משכנתה זו** – על המעבד לצריך לשכנתה את סכומי ההפרשות לkon התשלומיות ולנכונות מס לפיהתקנות או לפחות לפולע לפיאישור תיאום מס מפקיד השומה.

(10) **(אם העובד לא מילא משכנתה זו – על המעבד לצריך לשכנתה את סכומי ההפרשות לכבתה/ לאובדן כשר עבודה ולנכונות מס לפיהנתקנות או לפחות לפולע לפיאישור תיאום מס מפקיד השומה).**

(11) **(הורה רשותה משבחתה דה הרויה היא חד אקללה: רוקח, רושם, אלמנת, ועוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).**

(12) **הורה חד הירוחה היא חד אקללה: רוקח, רושם, אלמנת, ועוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).**

(13) **(שבוג מזוכך – ישוב שלל עלי טענין) לפופרואן סענין 11 חקוק א"ס, לפ"י הנזנין.**