

20.10.2022

עבור

ביטוח לאומי

הנדון: אישור העסקה – העובד סהר חיים ת.ז. 207886185.

הריני לאשר כי העובד סהר חיים, הועסק במשק חקלאי שבבעלותי בתפקיד עובד כללי, מנהל עבודה לפועלים תאילנדים, אחראי שיווקים (הזמנות, אירגון, שינוע וכו').

תחום עיסוק עיקרי של העסק הוא גידול ושיווק ירקות כגון: מלפפונים ועגבניות לחברות שיווק וסופרים.

היקף משרתו 100% כ-9 שעות ביום 5 ימים בשבוע.

סהר חיים הועסק אצלי מיד לאחר שיחרורו מצה"ל מיום 01.08.2021 ועד יום 31.01.2022.

בברכה,

כפיר ימיני
ע.מ. 040623738



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בל/ 1521

תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת / נדרשת" (כולל שירות לאומי ושירות לאומי אזרחי)

חובה לצרף לטופס זה

- ✎ צילום תעודת השחרור מצה"ל, או מסמך אחר מהצבא, המעיד על תאריך שחרור משירות חובה.
- ✎ אישור מאגודה מורשה שהפנתה להתנדבות לשירות לאומי או אישור מרשות השירות הלאומי- אזרחי בציון תאריכי תחילת השירות וסיומו.
- ✎ אישור/י המעביד/ים בדבר מקום העבודה (המפעל/החברה) וסוג העבודה שביצעת, יש לציין את תקופת העבודה, מספר ימי עבודה והשכר לכל חודש בנפרד (לפחות שישה חודשים מלאים). **העבודה צריכה להיות במשרה מלאה, כנהוג בענף בו אתה עובד, ככלל 8 שעות עבודה ביום.**
- ✎ אם התחלת לעבוד בעבודה שבעבורה אתה תובע את המענק, לאחר שחלפו 12 חודשים ממועד סיום שירות חובה שירות לאומי או שירות לאומי - אזרחי, ולפני כן עבדת בעבודה אחרת או שירת בצבא קבע - עליך להמציא אישור/י המעביד/ים (או תלושי שכר) בדבר תקופת העבודה או שירות הקבע, ובו פירוט מספר ימי העבודה או השירות והשכר שקיבלת בכל חודש.

לידיעתך

- ✎ המוסד לביטוח לאומי הוא הגוף היחיד המוסמך לקבוע האם העבודה שבה אתה עובד, היא עבודה נדרשת, כמתחייב מהוראות החוק.
- ✎ **לא ישולם מענק, אם התביעה תוגש לאחר שחלפו 42 חודשים מיום השחרור מהשירות הצבאי הסדיר.**
- ✎ **ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר.** לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מ"ל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.

כיצד יש להגיש את הבקשה

- ✎ יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו.
- ✎ עליך לצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בטופס התביעה.
- ✎ **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ✎ לשאלות ובירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 4

חותמת קבלה לשימוש פנימי בלבד (סריקה)		מספר זהות / דרכון סוג המסמך דפים
--	--	--

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות



תביעה לתשלום מענק
לחייל משוחרר

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות
חיים	סהר	08/07/1999	207886185
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) רחוב / תא דואר מס' בית כניסה דירה יישוב מיקוד			
האלה 53 מושב אחיטוב 3885500			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה) רחוב / תא דואר מס' בית כניסה דירה יישוב מיקוד			
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:	
	0509032222	Saharhaim1000@gmail.com	
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים: שם משפחה איש קשר שם פרטי איש קשר מס' זהות איש קשר			
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתי, אם לא סימנתי "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.			

2

פרטי חשבונו הבנק של התובע

רשום את פרטי חשבון הבנק שאליו יועבר המענק (החשבון צריך להיות על שמך):

שמות בעלי החשבון	סהר חיים
שם הבנק	בנק לאומי
שם הסניף / כתובתו	חלדה - (הקניא) סניף
מספר חשבון	5330850
מס' סניף	953

3

פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה (סמן ✓ במשבצת המתאימה או ענה כנדרש)
*מידע לצרכים סטטיסטיים בלבד.

סוג בית ספר אחרון שבו למדת (לי) <input type="checkbox"/> לא למדתי כלל בב"ס עמ' <input type="checkbox"/> יסודי (תכ) <input checked="" type="checkbox"/> תיכון עיוני (תט) <input type="checkbox"/> תיכון מקצועי (עת) <input type="checkbox"/> על תיכוני, לא אקדמי (אק) <input type="checkbox"/> אקדמי (אח) <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____	סה"כ שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים): _____ מקצוע עיקרי: _____
כיצד רכשת את המקצוע העיקרי? (בס) <input type="checkbox"/> לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה (המ) <input type="checkbox"/> קורס אזרחי להכשרה מקצועית (עב) <input checked="" type="checkbox"/> הכשרה תוך כדי עבודה מעשית (צב) <input type="checkbox"/> קורס צבאי	האם יש בידיך תעודה מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן (צרך צילום תעודת מקצוע)

4

פרטים על שירות צבאי . לאומי או לאומי - אזרחי

<p>תאריך ההתחלה של שירות חובה, לאומי או לאומי אזרחי</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>0 5 1 2 2 0 1 8</p>	<p>תאריך הסיום של שירות חובה, לאומי או לאומי - אזרחי</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>2 1 0 7 2 0 2 1</p>	<p>תאריך הסיום של שירות הקבע</p> <p>שנה חודש יום</p>
--	---	--

5

פרטים על מקום העבודה וסוגה

מקום עבודה נוסף		מקום עבודה		שם מקום עבודה
רחוב / תא דואר	מספר בית	רחוב / תא דואר	מספר בית	
				כתובת מקום עבודה
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב	
				תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה סוג העבודה או התפקיד שבו העסקת?
טלפון קווי		טלפון קווי		
				תקופת העבודה
מ- עד-		מ- עד-		האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או התברר?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
				האם אתה מוגדר כיום או היית מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (עפ"י סעיף 32 לפקודת מס הכנסה)
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
				האם יש קירבה משפחתית לבין המעביד?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
<input type="checkbox"/> שכיר יום <input type="checkbox"/> עובד חודשי		<input type="checkbox"/> שכיר יום <input checked="" type="checkbox"/> עובד חודשי		מעמד בעבודה

6

הצהרה

אני החתום מטה תובע מענק ומצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את הפרטים של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך 19.10.22 חתימת התובע *

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת

I פרטי המעסיק	
שם המעסיק	מספר תיק ניכויים
טלפון קווי	מספר פקס
כפיר ימיני	921572442

II הגנן לאשר בזה שמר/ת	
שם משפחה	שם פרטי
סו"ב	מספר זהות
207886185	
סו"ב	סו"ב
207886185	
עד תאריך	עד תאריך
31/01/2022	01/08/2021
<p>1. הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך 01/08/2021 עד תאריך 31/01/2022</p> <p>2. שכרו שולם על בסיס <input checked="" type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות עבודה <input type="checkbox"/> אחר, פרט</p> <p>3. מספר ימי עבודה המקובל בשבוע <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר</p> <p>4. עבד <input checked="" type="checkbox"/> 9 שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: <input checked="" type="checkbox"/> 9</p> <p>5. אם עבד פחות מ-8 שעות ביום, נא ציין את הסיבה <input checked="" type="checkbox"/> לא</p> <p>6. עובד בשבת <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא</p> <p>7. האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג</p> <p>8. האם העובד נמנה כיום או נמנה בעבר עם בעלי החברה? <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>9. האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>10. תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד: <u>אגף יינות, בלשן תל אביב (מלאות)</u></p> <p>11. סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד: <u>אגף למוצר (מלאות) (מלאות)</u></p> <p>12. <u>אגף יינות, בלשן תל אביב (מלאות)</u></p>	

III				
מס'	בשנה/בחודש	מספר ימי עבודה בפועל	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו
1.	08/2021	22	7,728	389
2.	09/2021	17	7,730	389
3.	10/2021	21	7,728	389
4.	11/2021	22	6,198	217
5.	12/2021	22	7,343	343
6.	01/2022	22	7,343	343
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

פיחט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בונס תקופתי וכו'.
בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

בעבור תקופה		שולם סכום בש"ח	בחודש	מהות התשלום
מתאריך	מתאריך			
				סיבה אחרת לשינויים בשכר:

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם (ש, י, ג, י) תפקיד החותם נציג תאריך 19.10.22
חתימה X חותמת המעביד _____



תביעה לתשלום מענק לחייל משוחרר שעבד ב"עבודה מועדפת/נדרשת" (כולל שירות לאומי)

1 פרטי התובע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="207886185"/>
סהר	חיים	
מין	תאריך לידה	
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	<input type="text" value="08/07/1999"/>	
מספר טלפון נייד	מספר טלפון נוסף	
<input type="text" value="0509032222"/>	<input type="text"/>	
דואר אלקטרוני		
<input type="text" value="saharhaim1000@gmail.com"/>		

אני מסכים לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים דיגיטליים (הודעות טקסט ודואר אלקטרוני), במקום בדואר רגיל

☐ כן ☐ לא

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

ישוב	רחוב	מספר בית	מיקוד
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
תיבת דואר	כניסה	דירה	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 פרטי חשבון הבנק של התובע

שם מלא בעל החשבון	
סהר חיים	
שם בנק	
לאומי	
מספר/שם הסניף	
953-הרברט סמואל 58 , חדרה	
מספר חשבון	
5330250	

יש לציין את כל ספרות מספר החשבון ללא סימן ה-/

אני מבקש להעביר את התשלום ל: ☐ חשבוני הפרטי ☐ חשבון הבנק של הקיבוץ/מושב

3 פרטים על השכלה, מקצוע ותעסוקה

סוג בית ספר אחרון שבו למדתי

☐ לא למדתי כלל בבית ספר

☐ תיכון מקצועי

☐ אחר, פרט

סך הכל שנות לימוד (כולל אוניברסיטה, לא כולל קורסים)

12

רכשתי את המקצוע העיקרי שלי ב:

☐ לימודים בבית ספר על יסודי או גבוה

☐ קורס אזרחי להכשרה מקצועית

☒ הכשרה תוך כדי עבודה מעשית

☐ קורס צבאי

☐ אחר, פרט

יש בידי תעודת מקצוע ☐ כן ☒ לא

4 פרטים על שירות צבאי או לאומי

תאריך תחילת שירות חובה או לאומי

05/12/2018

תאריך סיום שירות חובה או לאומי

21/07/2021

תאריך סיום שירות קבע

5 פרטים על מקום העבודה וסוגה

שם מקום העבודה

כפיר ימיני

מספר טלפון

ישוב

רחוב

אחיטוב

הרימון

מספר בית

53

תיבת דואר

מיקוד

תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה

תפקיד/עיסוק במקום העבודה

חקלאות

פועל ייצור

תקופת העבודה מתאריך

01/08/2021

עד תאריך

31/01/2022

סה"כ

חודשים

6

שנים

האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה?

☐ לא ☒ כן

האם יש קרבה בינך לבין מעסיקך?

☐ לא ☒ כן

מעמד בעבודה

☐ עובד חודשי ☒ עובד יומי

אני החתום מטה תובע מענק, ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן מענק לפי חוק זה או להגדלתו על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי למענק או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום, על ידי פניה לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורי.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק אליו יופקד המענק באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל.

לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל, יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

תאריך: 19/10/2022 שם פרטי ומשפחה: סהר חיים

הערות

תלוש משכורת לחודש 9/2021
כתובת: האלה 53, מושב אחיטוב 3885500

שם החברה
כפיר ימיני
אחיטוב

תיק ניכויים
921572442 ב.ל.
921572442 מ.ה.
מספר תאגיד - 40623738

מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	בנק
7,000.00	323.03	38.46	17/22	143	
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,517.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי					0.00
פיצויים פטור					0.00
פיצויים ותיקה					0.00
שכר לפיצויים					0.00
קופ"ג מעביד-חודשי					0.00
שכר לקופ"ג					0.00
קה"ל מעביד-חודשי					0.00
שכר לקה"ל					0.00
מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	בנק
7,000.00	323.03	38.46	17/22	143	
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,517.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי					0.00
פיצויים פטור					0.00
פיצויים ותיקה					0.00
שכר לפיצויים					0.00
קופ"ג מעביד-חודשי					0.00
שכר לקופ"ג					0.00
קה"ל מעביד-חודשי					0.00
שכר לקה"ל					0.00
מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	בנק
7,000.00	323.03	38.46	17/22	143	
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,517.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי					0.00
פיצויים פטור					0.00
פיצויים ותיקה					0.00
שכר לפיצויים					0.00
קופ"ג מעביד-חודשי					0.00
שכר לקופ"ג					0.00
קה"ל מעביד-חודשי					0.00
שכר לקה"ל					0.00
מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	בנק
7,000.00	323.03	38.46	17/22	143	
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,517.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי					0.00
פיצויים פטור					0.00
פיצויים ותיקה					0.00
שכר לפיצויים					0.00
קופ"ג מעביד-חודשי					0.00
שכר לקופ"ג					0.00
קה"ל מעביד-חודשי					0.00
שכר לקה"ל					0.00
מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	בנק
7,000.00	323.03	38.46	17/22	143	
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,517.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי					0.00
פיצויים פטור					0.00
פיצויים ותיקה					0.00
שכר לפיצויים					0.00
קופ"ג מעביד-חודשי					0.00
שכר לקופ"ג					0.00
קה"ל מעביד-חודשי					0.00
שכר לקה"ל					0.00

7,730.00 חייב מ.ה.

7,730.00 חייב ב.ל.

7,730.00 סה"כ תשלומים

730.00 סה"כ ניכויים

7,000.00 שכר נטו

7,000.00 נטו לתשלום

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

הערות:

נתונים מצטברים

ניהול העדרויות

סוג העדרות	יתרה קודמת	ניצול	יתרה	תשלומים	ניכוי ס' 47	דמי חבר/טיפולים
חופש	1	0	2	שכר שווה כסף	15,458	15,458
מחלה	1.5	0	3	חייב מ.ה.	680	0.00
חופש חודשי 1:				מס הכנסה	778	0.00
				ביטוח לאומי		0.00
				נמל 35%		
				ק. השתלמות		
					0	
					0	

בתאריך 22/02/2022

בוצע ע"י: עראם ושות' רו"ח

באמצעות שיקלולית מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה

תלוש משכורת לחודש 10/2021

כתובת: האלה 53, מושב אחיטוב 3885500

שם החברה
כפיר ימיני
אחיטוב,

תיק ניכויים
921572442 ב.ל.
921572442 מ.ה.
מספר תאגיד - 40623738

מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
13	0	חיים סהר	207886185		01/08/21
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה 21/21	שעות עבודה 168	בנק
7,000.00	323.03	38.46	משלמים/בטוח		
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	7,000.00		7,000.00	7,515.00
נסיעות	1.00	213.00			213.00
פיצויים חודשי	0.00				
פיצויים פטור	0.00				
פיצויים ותיקה	0.00				
שכר לפיצויים	0.00				
קופ"ג מעביד-חודשי	0.00				
שכר לקופ"ג	0.00				
קה"ל מעביד-חודשי	0.00				
שכר לקה"ל	0.00				
מס' עובד	נ. זיכוי	זכוי	מס' עובד	מס' עובד	מס' עובד
ר	2.25				
מס שולי	מס קבוע	זכוי אישי			
14.00		491			
זכוי נוסף	זכוי גמל	זכוי משמורת			
פטור חודשי	פטור ס' 47	הנחת ישובי פיתוח			
מס' תאום	שכר לתאום	מ.ה. לתאום			
ל					

7,728.00	חייב מ.ה.
7,728.00	חייב ב.ל.
7,728.00	סה"כ תשלומים
728.00	סה"כ ניכויים
7,000.00	שכר נטו
7,000.00	נטו לתשלום

אינפורמטיבי - שכר מינימום לחודש	5300	ימי תקן	21.67
אינפורמטיבי - שכר מינימום לשעה	29.12	שעות תקן	182.00
ניכויי חובה	הסכום	יתרה	כמות
מס הכנסה	339.00		
ביטוח לאומי	123.00		
דמי בריאות	266.00		
סה"כ	728.00	סה"כ	

הערות:

סוג העדרות	יתרה קודמת	ניצול	יתרה	תשלומים	ניכוי ס' 47	דמי חבר/טיפול
חופש	2	0	3	שכר שווה כסף	זיכוי אישי	חייב ב.ל.
מחלה	3	0	4.5	חייב מ.ה.	זיכוי נוסף	קופ"ג מעביד
				מס הכנסה	זיכוי גמל	קה"ל מעביד
				ביטוח לאומי	זיכוי משמורת	פיצויים מעסיק
חופש חודשי 1:				גמל 35%	פטור	
				ק. השתלמות	פטור ס' 47	

בתאריך 22/02/2022

בוצע ע"י: עראם ושות' רו"ח

באמצעות שיקוליות מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה

תיק ניכויים
921572442 ב.ל.
921572442 מ.ה.
מספר תאגיד - 40623738

תלוש משכורת לחודש 11/2021

כתובת: האלה 53, מושב אחיטוב 3885500

שם החברה
כפיר ימיני
אחיטוב

תחילת עבודה	חשבוני	דרגה	דרוג	תת מחלקה	תעודת זהות	שם עובד	מחלקה	מס' עובד
01/08/21	ש ח י 0 4 0				207886185	סהר חיים	0	13
0.00 : פיצויים חודשי	חשבון	סניף	בנק	שעות עבודה	ימי עבודה	תעריף שעה	תעריף יום	תעריף
0.00 : פיצויים פטור	משולם לעובד			182	22/22	38.46	323.03	7,000.00
0.00 : פיצויים ותיקה	סכום התשלום	נטו לגילום	אחוז	תעריף	כמות	תאור התשלום		
0.00 : שכר לפיצויים	5,985.00	7,000.00		7,000.00	1.00	שכר יסוד		
0.00 : קופ"ג מעביד-חודשי	213.00			213.00	1.00	נסיעות		
0.00 : שכר לקופ"ג								
0.00 : קה"ל מעביד-חודשי								
0.00 : שכר לקה"ל								
מס' משרה	נ. זיכוי	זכוי בן זוג	מס' משפחה	מס' ר				
	10.25							
מס' אישי	מס' קבוע	מס' שולי						
2,234		14.00						
זיכוי משמרות	זיכוי גמל	זיכוי נוסף						
הנחת ישובי פיתוח	פטור ס' 47	פטור חודשי						
מ.ה. לתאום	שכר לתאום	מס' ל						

6,198.00	חייב מ.ה.
6,198.00	חייב ב.ל.
6,198.00	סה"כ תשלומים
-802.00	סה"כ ניכויים
7,000.00	שכר נטו
7,000.00	נטו לתשלום

אינפורמטיבי - שכר מינימום לחודש : 5300 ימי תקן : 21.67
אינפורמטיבי - שכר מינימום לשעה : 29.12 שעות תקן : 182.00

ניכוי חובה	הסכום	ניכוי רשות	יתרה	כמות	סכום
מס הכנסה	-1,019.00				
ביטוח לאומי	25.00				
דמי בריאות	192.00				
סה"כ	-802.00	סה"כ			

הערות:

סוג העדרות	יתרה קודמת	ניצול	יתרה	תשלומים	ניכוי ס' 47	דמי חבר/טיפול
חופש	3	0	4	שכר שווה כסף	זיכוי אישי	חייב ב.ל.
מחלה	4.5	0	6	חייב מ.ה.	זיכוי נוסף	קופ"ג מעביד
				מס הכנסה	זיכוי גמל	קה"ל מעביד
				ביטוח לאומי	זיכוי משמרות	פיצויים מעסיק
				גמל 35%	פטור	
				ק. השתלמות	פטור ס' 47	

בתאריך 22/02/2022

בוצע ע"י: עראם ושות' רו"ח

באמצעות שיקוליות מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה

באמצעות שיקלולית מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה



צבא ההגנה לישראל
י" בטבת התשפ"ב
14 בדצמבר 2021

לכל מאן דבעי

הנדון: אישור לחייל המשתחרר משירות סדיר

הריני לאשר כי

207886185	סהר	חיים	סמ"ר	8537636
מספר זרוע	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מספר אישי

(1) התגייס לצה"ל בתאריך 05/12/2018.

(2) השתחרר משירות סדיר בצה"ל בתאריך 21/07/2021 ושירת בסוגי השירות כמפורט להלן:

סוג שירות	ת. תחילה	ת. סיום
מלואים	22/07/2021	---
חובה	05/12/2018	21/07/2021

(3) החייל שרת 2 שנים ו-8 חודשים בשירות חובה תקין.

ככל ותמצא סתירה בנתונים בין סעיף 2 לסעיף 3, יש לחשב את ימי השירות המדויקים בהתאם לתאריכים המפורטים בסעיף 2.

אישור זה מהווה אסמכתא רשמית מטעם צבא ההגנה לישראל על היות הנ"ל משוחרר משירות סדיר.

מפקד אגף גיוס ופיקוד

חגית

רב־בן

רס"ב

6967533

14/12/2021

