



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"/> |
| סוהר | 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 | |
| <input type="text"/> | |
| סוהר חיים | |
| שם בנק | |
| <input type="text"/> | |
| לאומי | |
| מספר/שם הסניף | |
| <input type="text" value="953-הרברט סמואל 58 , חדרה"/> | |
| מספר חשבון | |
| <input type="text" value="5330250"/> | |

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

אני מבקש להעביר את התשלום ל: ☐ חשבון 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

☐ יסודי

☐ על תיכוני לא אקדמי

☐ תיכון עיוני

☐ אקדמי

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

12

מקצוע עיקרי

כללי

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

מספר בית

תיבת דואר

מיקוד

אחיטוב

הרימון

תפקיד/עיסוק במקום העבודה

תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה

פועל ייצור

חקלאות

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 ביןך 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 כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

שם פרטי ומשפחה

תאריך

סהר חיים

19/10/2022

הערות



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-מייל 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 ממסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 4

| | | |
|--|--|--|
| חותמת קבלה לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | | מס' 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. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. | | | |

2

פרטי חשבו הבנה של התובע

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

| | | | |
|------------------|------------------------|----------|------------|
| שמות בעלי החשבון | | | |
| סהר חיים | | | |
| שם הבנק | שם הסניף / כתובתו | מס' סניף | מספר חשבון |
| ל.א.י. | חלילה - (הק"א סניף 58) | 953 | 5330250 |

3

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

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

4

פרטים על שירות צבאי . לאומי או אזרחי

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

5

פרטים על מקום העבודה וסוגה

| מקום עבודה נוסף | | מקום עבודה | | שם מקום עבודה |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| מספר בית | רחוב / תא דואר | מספר בית | רחוב / תא דואר | |
| | | 33 | | כתובת מקום עבודה |
| מיקוד | יישוב | מיקוד | יישוב | |
| | | 3885555 | א. (החל) | תחום עיסוק עיקרי של מקום העבודה |
| טלפון קווי | | טלפון קווי | | |
| | | תל אביב | | סוג העבודה או התפקיד שבו הועסקת |
| | | סניף "33" | | |
| עד - | מ - | עד - | מ - | תקופת העבודה |
| | | 31.1.22 | 1.8.21 | |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | <input checked="" type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | האם אתה נמנה כיום או היית בעבר מבעלי העסק או החברה? |
| | | <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 בינך לבין המעביד? |
| <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 בידעין 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 מושגי 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 * סה

אישור המעביד על עבודה ושכר עבודה נדרשת / מועדפת

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

| | | | |
|---------------------|------|---------|-------------------|
| הננו לאשר בזה שמר/ת | | שם פרטי | מספר זהות |
| שם משפחה | | | |
| חיים | סוהר | | 5 8 1 6 8 8 7 0 2 |

עד תאריך 31/01/2022

01/08/2021

הועסק על ידינו כעובד שכיר מתאריך

שכרו שולם על בסיס ☒ חודשי ☐ יומי ☐ שעות עבודה ☐ אחר, פרט

מספר ימי עבודה המקובל בשבוע ☒ 5 ☐ 6 ☐ אחר

עבד ☐ שעות ביום. מספר שעות העבודה המקובל: ☐

אם עבד פחות מ-8 שעות ביום, נא ציין את הסיבה ☐

עובד בשבת ☐ כן ☐ לא

האם קיימת קרבת משפחה בינך לבין העובד? ☐ לא ☐ כן, מסוג

האם העובד נמנה כיום או נמנה בעבר עם בעלי החברה? ☒ לא ☐ כן

האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים? (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) ☒ לא ☐ כן

תחום עיסוקו העיקרי של המפעל/חברה/מוסד:

סוג העבודה והתפקיד שבו עסק העובד:

| מס' | בשנה/בחודש | מספר ימי עבודה בפועל | השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים | 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. | | | | |

IV

פירוט 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, בונוס 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: |

V

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים באישור זה נכונים.

שם החותם (ד"ר י. גיני) תפקיד החותם נה"א תאריך 19.10.22
חתימה [חתימה] חותמת המעביד _____

שם החברה
כפיר ימיני
אחיטוב ,

תלש משכורת לחודש 8/2021
כתובת: האלה 53, מושב אחיטוב 3885500

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

מס' עובד
13

מחלקה
0

שם עובד
חיים סהר

תעודת זהות
207886185

דרגה

דרוג

תת מחלקה

תחילת עבודה
01/08/21

תעריף
7,000.00

תעריף יום
323.03

תעריף שעה
38.46

ימי עבודה
22/22
משולמים/בפועל

שעות עבודה
182

בנק

סניף

חשבון
משולם לעובד

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

מחלקת
ר

מ.ה. 2.25

מס שולי
14.00

מס קבוע
491

זכוי נוסף

זכוי גמל

זכוי משמרות

פטור חודשי

פטור ס' 47

הנחת
ישובי פיתוח

מ.ה. לתאום

שכר לתאום

מ.ה. לתאום

אינפורמטיבי - שכר מינימום לחודש : 5300
אינפורמטיבי - שכר מינימום לשעה : 29.12

ימי תקן : 21.67
שעות תקן : 182.00

סה"כ תשלומים : 7,728.00
סה"כ ניכויים : 728.00
שכר נטו : 7,000.00
נטו לתשלום : 7,000.00

ניכויי חובה

הסכום

מס הכנסה
ביטוח לאומי
דמי בריאות

סה"כ

ניכויי רשות

יתרה

כמות

סכום

סוג העדרות

יתרה קודמת

ניצול

יתרה

חופש

מחלה

חופש חודשי : 1

תשלומים

שכר שווה כסף

חייב מ.ה.

מס הכנסה

ביטוח לאומי

גמל 35%

ק. השתלמות

7,728

7,728

339

389

0

0

דמי חבר/טיפול

חייב ב.ל.

קופ"ג מעביד

קה"ל מעביד

פיצויים מעסיק

7,728

0.00

0.00

0.00

ניכוי ס' 47

זכוי אישי

זכוי נוסף

זכוי גמל

זכוי משמרות

פטור

פטור ס' 47

491

22/02/2022 בתאריך

בוצע ע"י: עראם ושות' רו"ח

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|
| תיק ניכויים ב.ל. 921572442 מ.ה. 921572442 מספר תאגיד - 40623738 | | תלוש משכורת לחודש 1/2022 כתובת: האלה 53, מושב אחיטוב 3885500 | | שם החברה כפיר ימיני אחיטוב, |
|--|--|--|--|-----------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-----------|--|-----------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|-------------|--|-------------|--|
| מס' עובד | | מחלקה | | שם עובד | | תעודת זהות | | דרגה | | דרג | | תחילת עבודה | |
| 13 | | 0 | | חיים סהר | | 207886185 | | | | | | 01/08/21 | |
| תעריף | | תעריף יום | | תעריף שעה | | ימי עבודה 22/22 משלמים/פועל | | שעות עבודה 182 | | בנק | | סניף | |
| 7,000.00 | | 323.03 | | 38.46 | | | | | | | | חשבון | |
| | | | | | | | | | | | | משולם לעובד | |
| תאור התשלום | | כמות | | תעריף | | אחוז | | נטו לגילום | | סכום התשלום | | | |
| שכר יסוד | | 1.00 | | 7,000.00 | | | | 7,000.00 | | 7,130.00 | | | |
| נסיעות | | 1.00 | | 213.00 | | | | | | 213.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------------|---|
| אינפורמטיבי - שכר מינימום לחודש : 5300 אינפורמטיבי - שכר מינימום לשעה : 29.12 | | ימי תקן : 21.67 שעות תקן : 182.00 | סה"כ תשלומים : 7,343.00 סה"כ ניכויים : 343.00 שכר נטו : 7,000.00 נטו לתשלום : 7,000.00 |
| ביטוח לאומי דמי בריאות | הסכום 96.00 247.00 | ניכויי חובה סה"כ | יתרה כמות סכום |
| סה"כ | 343.00 | סה"כ | סה"כ |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|-----------------|----------------|--|--|---------------------|--|-------------------------------|
| סוג העדרות חופש מחלה חופש חודשי : 1 | | יתרה קודמת 5 7.5 | ניצול 0 0 | יתרה 6 9 | תשלומים שכר שווה כסף חייב מ.ה. מס הכנסה ביטוח לאומי גמל 35% ק. השתלמות | ניכוי ס' 47 זיכוי אישי זיכוי נוסף זיכוי גמל זיכוי משמרות פטור פטור ס' 47 | 948 7,343 343 | דמי חבר/טיפול חייב ב.ל. קופ"ג מעביד קה"ל מעביד פיצויים מעסיק | 7,343 0.00 0.00 0.00 |
|--|--|------------------------|-----------------|----------------|--|--|---------------------|--|-------------------------------|

בוצע ע"י: עראם ושות' רו"ח
 בתאריך 22/02/2022

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