



כרטיס עובד (1)

ובקשה להחזיר את הכנסות מס על ידי המעביד (2)

לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיק (מס הכנסה) ושיעור עבודה ותשלום מס מעסיקים, התשנ"ג - 1993

שנת הכנסה 2021

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אליה הנציב אישר אחרת).
הטופס מהווה אסמכתא למעביד לטובת הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת (3) העובד.
אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.
(ראה הסברים ולפי המספרים) מעבר לדף

שם	מספר זהות (9 ספרות)	מספר טלפון	מספר זיק ניכויים
			9

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
315139303	הרא	ליר		16 01 2000
כתובת פרטית	מספר	עיר/מחוז	מספר תלפון	מספר זיק ניכויים
הרא 260	12	בני ברק	0583283801	
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים	מספר חודשי עבודה (מספר חודשים)
נָקְבָה	נשוי/אה	כן	כן	לא
זכר	רווק/ה	כן	כן	לא

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה	שם	מספר זהות	תאריך לידה
סמני ✓ בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך			

ד. פרטים על הכנסות אחרות	אין לי הכנסות אחרות	אין לי מלגות אחרות
אם יש כן הכנסה אחרת - נא סמני:	משכורת חודש (2)	שכר עבודה (עובד יומי) (5)
	משכורת נוספת (3)	קיצבה (6)
	משכורת חלקית (4)	מילגה (1)
	מספר אחר	
אם יש כן הכנסה אחרת - נא סמני:	אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד), איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת (7)	
	אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו (8)	
	אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)	
	אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)	

ז. פרטים על בן/בת הזוג	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר זהות (9 ספרות)				
אין לבן/בת הזוג כל הכנסה	יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:	הכנסה חייבת אחרת גרבת קיצבה		
	עבודה/עסק			

ז. שינויים במהלך השנה וכולל שינויים השוויים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף	תאריך השינוי	פרטים השינוי

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1. ☒ אני תושב/ת ישראל.

2. ☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.

3. ☐ אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____ אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4. ☐ אני ☐ עולה חדש/ה ☐ תושב/ת חוזר/ת ☐ תאזרחי/ת
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנכנסת עד תאריך _____
מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זמאנתו (42 חודש) אומדן לא יפח 2 שנים חייבה בעתלי, לימודים על תוכנים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
תושב/ת חוזר/ת - חובה לצרף אישור משרד הקליטה (תעודת יתושב חוזר - כולל 6 שנים).

5. ☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
(רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הנוגע/ה לגיל פרישה או שהוצא/ה נכה או עיוור/ת)

6. ☐ אני הורה החי בנפרד ובמבקש נקודת זיכוי עבור ילדי, הנמצאים בחזקתי (בהתאם לסעיף 7 להלן)

7. ☐ בגין ילדי שבחזקתי ניומלא רק ע"י אשת או ע"י גבר החי בנפרד ממני (המפורטים בחלק ג.)
☐ מספר ילדים שניולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס
☐ מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים

8. ☐ בגין ילדי הפעוטים (נימלא ע"י גבר (למעט גבר אשר סימן את פסקה 7 לעיל), אשה החיה בנפרד וילדיה אינם בחזקתה, וכן הורה יחיד(ים))
☐ מספר ילדים שניולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס

9. ☐ אני הורה יחיד(ים) לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיפים 17 - 8 לעיל)

10. ☐ בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.

11. ☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (נימלא ע"י מי שהוצא בשנית) (מצורף פתק דיון).

12. ☐ מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

13. ☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14. ☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי תעודה/תעודת הצהרה בטופס 119.

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

1. ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית ועד לתאריך עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהינה בחו"ל, אישור מרחה וכו'. בהעדר הוכחה יש למנות לפקיד השומה 2 דמוי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2. ☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה/מילגה (ממכון מחקר) כמפורט להלן:

שם	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר		סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס ששוכה (בסיס התשלום)
	מספר תיק ניכויים	כ ס ת ו ב ת			
	9				
	9				
	9				

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 מפקדת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

חתימת המבקש/ת: 20.10.21 תאריך: 5/10/21

דברי הסבר למילוי טופס 1010

- (1) "עובד" לרבות ספקל קיצבה ולרבות חומר במכון מחקר או מכון מחקר תורני. "מעביד" לרבות משלם קיצבה ולרבות מכון מחקר המשלם מילגה "משכורת" לרבות קיצבה "עבודה" לרבות קבלת קיצבה. "מילגה" לחוקר בתקופת לימודיו במכון מחקר או מכון מחקר תורני.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש או יותר. משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד. משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד. משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד.
- (3) משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד. משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד. משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש חודש אחד.
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות או פחות בכל יום. משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ביום אך לא יותר מ-8 שעות בשבוע. משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן, ההכנסה היחידה היא ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - שכר עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך פחות מ- 18 יום בחודש. שכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. שכר עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך פחות מ- 18 יום בחודש. שכר עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך פחות מ- 18 יום בחודש.

פרטי חשבון בנק:

שם בנק: מסד שם חשבוני: רמי קרית מספר חשבוני: 655 מס' חשבון: 2992774