

כרטיס עובדים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס עווים ב

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא״כ הנציב 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

	וי ע״י המעביד)	א. פרטי המעביד (למיל
מספר טלפון מספר תיק ניכויים	כתובת	שם
9		
	DRAWS DW	ב. פרטי העובד/ת
1112 [152]	שם משפחה שם פרי או לו לו לו לו לו	
1 / 0:1:0:)	איניטי ע	בתובת פרטית (בר ו o.L)
מספר טלפון	16	
ישוב מיפוד פידות	I WI	12. J
/ישוב מיקוד קידומת תושב ישראל חבר בקופת חולים	120/2	מין מצב מש
מכן ם לא ב כן, שם הקופה לל ליע	/ה אל נשוי/אה ב גרוש/ה ב אלמן/ה	זכר 🗖 נקבה 🗖 רווק
בק בא בק, שם חקופו יידי	111 /2211	
ר. פרטים על הכנסותי ממעביד זה	המס טרם מלאו להם 19 שנה	ג. פרטים על ילדי שבשנת
אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	שם הילד הנמצא בחזקתך	סמן/י √ בטור המתאים ליד
משכורת חודש (2) 🗖 שכר עבודה (עובד יומי) (5)	מספר זהות תאריך לידה	עם √
משכורת נוספת (3) 🗖 קיצבה (6)		
משכורת חלקית (4) 🗖 מילגה (1)	12101201333.7:5:13:57	3 1/1/
תקופת העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס מסי חודשי		
עבודה עבודה תאריך מיום (בשנת המס)		
12 01012019		
ז. פרטים על הכנסות אחרות		
אין לי הכנסות אחרות שאין לי מלגות אחרות		
יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: □ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:		
שכורת חודש (2) שכר עבודה (עובד יומי) (5)		
ם משכורת נוספת (3)		
ם משכורת חלקית (⁴) ם מילגה (נ)		
ממקור אחר 🗖		
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:		
 □ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת⁽⁷⁾ 		
לטעין דו. איני מקבל זו אוונם בהכנטה אוודתיי 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⁾		
	אול	ו. פרטים על בן/בת ה
תאַריך לידה תאריך עליה	ום משפחה , שם פרטי	מספר זהות (9 ספרות) ש
03 12 11 9 88	אלצולגית לרכה	202520648
		3
עבודה/עסק 🗋 הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה 💢	הכנסה 🖾 יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:	אין לבן/בת הזוג כל 🚨
תאריך עליה תאריך עליה (8.9 2 30		שינויים בחהלד הש
מעבר לדף)	לה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס פרטי השינוי	תאריך השינוי
חתימת העובד/ת	פרטי השינוי	

איט)	י ∨ בריבוע המתו	ות הבאות (סמן/	נטור או זיכוי ממס מהסיב		- 1
				אני תושב/ת	1
תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.	וצר/פקיד השומה	שור משרד הביטחון/האו	10 / עיוור/ת לצמיתות. מצורף איי	אני נכה 10%	2
		פיתוח מתאריך	קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור	אני תושב/ת	3
של הרשות ע"ג טופס 1312א.	מצורף אישור י	2.30		שם הישוב	
בוניים או יציאה לחו״ל - יפנה לפקיד השו	בשל לנמנדנת על ה	מס הנוכחית עד תאו צופה רשל שירות חורה בא	ה חדש/ה תושב/ת חוזר/ו הכנסה בישראל מתחילת שנת הו הכנסה בישראל מתחילת שנת הו הה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה ר ב החבה לצרף אישור משרד הקליטה (תעו	לא היתה לי מי שהיתה לו הכו	4
		במות באם	וגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה	בגין בן/בת ז	5
	,			בגין משפחה 🗖	6
מסי ילדים אחרים	ו בחלק ג. שנה בשנת המס	ר חד הורי) המפורטים ילדים שימלאו להם 18	חזקתי (ימולא רק ע״י אשה או ע״י גב נולדו בשנת המס □ מסי	בגין ילדי שבו מסי ילדים ש	7
	כלתם.	ואני משתתף/ת בכל	נם בחזקתי המפורטים בחלק ג	בגין ילדי שאי 🔲	8
	זק דין).	נישא בשנית) (מצורף פס	בן/בת זוגי לשעבר וימולא ע"י מי ש		9
		9	נים וטרם מלאו לי 18 שנים.	מלאו לי 16 ש	10
תאריך סיום השירות	2008	תאריך תחילת השירוח	ווחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תעודת שחרור/סיום שירות.	אני חייל/ת מש מצורף צילום של ו	11
.11			ודים לתואר אקדמי או סיום ליו		
	(אים	סמן/ וֹ√ בריבוע המת	אום מס מהסיבות הבאות	י מבקש/ת תי	אנ
זה. ר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.	מחלה וכיוייב. בהעדו	נגין שהייה בחו״ל, אישור נ (ממכון מחקר) כמפ	נסה מתחילת שנת המס הנוכחיו וציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות . ה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת. וספות ממשכורת/קיצבה/מילגה	יש לי הכנסות נ	_
הכנסה חודשית המס שנוכה	סוג ההכנסה	אחר	/משלם הקיצבה/מקור	המעביד	
(לפי התלושים)	(משכורת/קיצבה/ מילגה/אחר)	מספר תיק ניכויים	כתובת	שם	
		9			
		9			
		9			
			שר תיאום לפי אישור מצורף.	פקיד השומה אי	
				הרה	הצ
כונים. ת מס הכנסה. וך שבוע ימים מתאריך השינוי. בעבש חתימת המבקשעת			אני מצהיר/ה כי הפרטים ש לי שהשמטה או מסירת פרטינ נ למעביד על כל שינוי שיחול ב	ידוע מתחייב/ת להודינ 20 0 -60 תאריך	4
רת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס	" לרבות משלם קי לימודיו במכון מר ל יום. ליום, נוסף למשכח "משכורת נוספת". דה במשך יותר מ-5	חודש ויותר מ - 5 שעות בכ חודש ויותר מ - 5 שעות בכ בודה בו תחשב משכורתו כי ליום או משכורת בעד עבוד א את בל זו מכורת בעד עבוד	יצבה ולרבות חוקר במכון מחקר או מכו בה. " עבודה " לרבות קבלת קיצבה. " ירת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בי	כורת חודש - משכו כורת נוספת - משכו ממק כורת חלקית - משכו ממש מבודה - משכו	מש מש מש