

כרטיס עובד⁽¹⁾



ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס 2018

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל 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}

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| שם ד.ק.א. ניקיון ורעיון בע"מ | כתובת יורדי הים 8, הרצליה | מספר טלפון 09-8616162 | מספר תיק ניכויים 9 23 6 9 4 3 4 3 |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|-------------------------|--------------|-----------------------------|
| מספר זהות (9 ספרות) Passport No. | שם משפחה | Sure Name | שם פרטי Given Name | תאריך עליה | תאריך לידה Date Of Birth |
| כתובת פרטית St. Address | No. | City | מספר טלפון Phone No. | מספר | קידומת |
| מין Gender | מצב משפחתי | רווק/Single | נשוי/Married | תושב ישראל | חבר בקופת חולים |
| נקבה/Female | גרופה/אלמן/פרודה/גרופה | כן/לא | כן/לא | כן, שם הקופה | לאומית/לא |

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

| | | |
|----------------------|----------------------------|---|
| סמן/י ✓ ליד שם הילד: | בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך | בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל |
| 1 | 2 | שם |
| 1 | 2 | מספר זהות |
| 1 | 2 | תאריך לידה |

ה. פרטים על הכנסות אחרות

| | |
|--|---|
| אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות ⁽¹⁾ | יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: |
| | משכורת חודש ⁽²⁾ |
| | משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ |
| | משכורת חלקית ⁽⁴⁾ |
| | שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ |
| | קצבה ⁽⁶⁾ |
| | מלגה ⁽¹⁾ |
| | ממקור אחר |
| | אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י: |
| | אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ |
| | אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן 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 לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾ |

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

| | | | | |
|--|----------|---------|------------|------------|
| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה |
| <input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת | | | | |

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|---------------|
| תאריך השינוי | פרטי ה שינוי | תאריך ההודעה | חתימת העובד/ת |
| | | / / | |
| | | / / | |
| | | / / | |

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

| | |
|----|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל. |
| 2 | <input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. |
| 3 | <input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה (13) מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א. |
| 4 | <input type="checkbox"/> אני _____ <input type="checkbox"/> עולה חדש/ה <input type="checkbox"/> תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - תעודת עולה. |
| 5 | <input type="checkbox"/> בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה. |
| 6 | <input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית (11) החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת. |
| 7 | <input type="checkbox"/> בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד (12). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס |
| 8 | <input type="checkbox"/> בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד (12). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס |
| 9 | <input type="checkbox"/> אני הורה יחיד (12) לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל). |
| 10 | <input type="checkbox"/> בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות. |
| 11 | <input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא 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 / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות. |
| 14 | <input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119. |

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

| 1 | <input type="checkbox"/> לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 2 | <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות ממשכורות (1) כמפורט להלן: ה מ ע ב ד / מ ש ל מ ה ש כ ו ר ת (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ש</th> <th>מ</th> <th>כ</th> <th>ת</th> <th>ו</th> <th>ב</th> <th>ת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה (לפי תלושים)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | ש | מ | כ | ת | ו | ב | ת | מספר תיק ניכויים | סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) | הכנסה חודשית | המס שנוכה (לפי תלושים) | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | 9 | | | |
| ש | מ | כ | ת | ו | ב | ת | מספר תיק ניכויים | סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) | הכנסה חודשית | המס שנוכה (לפי תלושים) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ X _____ X
תאריך Date _____
חתימת המבקש/ת Signature

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עובדה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.