

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

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

שנת המס 2018

טופס זה ימולא 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<sup>(1)</sup> 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	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
ד.ק.א. ניקיון ורעיון בע"מ	יורדי הים 8, הרצליה	09-8616162	9 2 3 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) <input checked="" type="checkbox"/> Sure Name <input checked="" type="checkbox"/> שם משפחה Passport No. 4353df		שם פרטי <input checked="" type="checkbox"/> Given Name <input checked="" type="checkbox"/> תאריך עליה awef		תאריך לידה <input checked="" type="checkbox"/> Date Of Birth 7/23/2018	
כתובת פרטית <input checked="" type="checkbox"/> St. Address <input checked="" type="checkbox"/> No. <input checked="" type="checkbox"/> City <input checked="" type="checkbox"/> dsfs 23 19		מספר טלפון <input checked="" type="checkbox"/> Phone No. 32534			
רחוב/שכונה מין <input checked="" type="checkbox"/> Gender <input checked="" type="checkbox"/> מצב משפחתי <input checked="" type="checkbox"/> רווק/Single <input checked="" type="checkbox"/> נשוי/Married <input checked="" type="checkbox"/>		מיקוד תושב ישראל <input checked="" type="checkbox"/>		קידומת חבר בקופת חולים <input checked="" type="checkbox"/>	
זכר <input checked="" type="checkbox"/> Female <input checked="" type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה <input type="checkbox"/> (חובה לצרף אישור פ"ש)		לא <input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>		לא <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה <input checked="" type="checkbox"/>	

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

סמן/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

סמן/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה <sup>(1)</sup> בשנת המס X	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input checked="" type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup> <input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>
Date 1/07/2018 20.1.8	

[illegible]

## 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 ומי) (5) ☐

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 לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10) ☐

ו. פרטים על בן/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/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	



