

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	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
ד.ק.א. ניקיון ורעיון בע"מ	יורדי הים 8, הרצליה	09-8616162	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	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
newcont2	fsvdf	vsdfvs		7/2/2018 12:00:00
כתובת פרטית	City	No.	מספר טלפון	Phone No.
12fvdv	4	12	52345	
מין	מצב משפחתי	רווק/ה	נשוי/אה	חבר בקופת חולים
Female	X	Single		
נקבה	גרושה/ה	אלמן/ה	פרוד/ה	כן, שם הקופה
	X			לא

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

סמך/י ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיניו קצבת ילדים מב"ל
1	שם	מספר זהות
2	שם	מספר זהות
3	שם	מספר זהות
4	שם	מספר זהות
5	שם	מספר זהות
6	שם	מספר זהות
7	שם	מספר זהות
8	שם	מספר זהות
9	שם	מספר זהות
10	שם	מספר זהות
11	שם	מספר זהות
12	שם	מספר זהות
13	שם	מספר זהות
14	שם	מספר זהות
15	שם	מספר זהות
16	שם	מספר זהות
17	שם	מספר זהות
18	שם	מספר זהות
19	שם	מספר זהות
20	שם	מספר זהות

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אני מקבל/ת: {ראה הסברים מעבר לדף}	אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות ⁽¹⁾
משכורת חודש ⁽²⁾	יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾	משכורת חודש ⁽²⁾
משכורת חלקית ⁽⁴⁾	משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾
שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾	משכורת חלקית ⁽⁴⁾
קצבה ⁽⁶⁾	שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
מלגה ⁽¹⁾	קצבה ⁽⁶⁾
ממקור אחר	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

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קצבה/עסק ☐ 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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

(סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

ח.אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהס'בות 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 בשוב מזהה ⁽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 חדשה/ <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 חדשה/ת - 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 ילדי, 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 _____ . מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .
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 ילדי, 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 $\sqrt{\text{ברibוע המתאים}}$)

☐ 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.

☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:
 המעביד / משלם המשכורת⁽¹⁾

שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/ מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי חלושים)
		9			
		9			
		9			

☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים לדעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

2018/07/13

× ×

תאריך Date

חתימת המבקש/ת Signature

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעביד"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק וכו'.
"עבודה" לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) **משכורת חודש**
- (3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו ל"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע, משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) **קצבה** - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מבירור לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) **אם העובד לא מילא מושבצת זו** - המעביד מנוע מלכנסת מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) **אם העובד מילא מושבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לעבד מס מימבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) **אם העובד לא מילא מושבצת 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 מושבצת זו** - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מ"פ"ש.
- (11) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלו:** רוקח, גירוש, אלמן, פרוד ("ע"פ" אישור פ"ש בלבד).
- (12) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בששת חודשי טרם מלאו לו 19 שנים ושהורה השני של הילד נפטר או שהילד שוים במרשם האוכלוסין כמפריט ההורה השני.
- (13) **אם העובד יחיד** - שוב שחל עליו סעיף 11 לקפדה או סעיף 11 לחוק א"ח" לפי העניין.