

כרטיס עובד<sup>(1)</sup>

סמ"י ✓ בריבוע המתאים

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

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

שנת המס 2024

מספר עובד: 513

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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם ליאור - בני צדוק שיראזי	כתובת פייר קניג 38 ירושלים	מספר טלפון 6422284	מספר תיק ניכויים 941755332
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------------

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספה. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות) 322638586	שם משפחה טרטקובסקי	שם פרטי מאיר	תאריך לידה 20/08/2000	תאריך עליה מיקוד
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית	הגאון מולינא	13	בית שמש
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	תושב ישראל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	חבר קיבוץ/מושב שיתופי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ/מושב <input type="checkbox"/> כן, הכנסותיי ממעסיק זה לא מועברות לקיבוץ/מושב <sup>(8)</sup>	חבר בקופת חולים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה כללית
כתובת דואר אלקטרוני meir.tar@gmail.com	מספר טלפון	מספר טלפון נייד 0547941224		

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

סמ"י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	שם	מספר זהות	תאריך לידה
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה) קצבה וממלגה	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
<input 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>
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:	
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת <sup>(7)</sup>	
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו <sup>(8)</sup>	
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(9)</sup>	
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(10)</sup>	

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	<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 השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

☐ 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. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. ☐ אני מקבל תקבול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

☐ 3 אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה<sup>(13)</sup> מתאריך \_\_\_\_\_. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

☐ 4 אני עולה חדש/ה מתאריך \_\_\_\_\_. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך \_\_\_\_\_. מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תעודת עולה.

☐ 5 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 אני הורה במשפחה חד הורית<sup>(11)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

☐ 7 בגין ילדיי 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<sup>(12)</sup>. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_.

☐ 8 בגין ילדיי. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד<sup>(12)</sup>. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_.

☐ 9 אני הורה יחיד<sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

☐ 10 בגין ילדיי 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 אני הורה ל \_\_\_\_ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה נוכחית.

☐ 12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

☐ 13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

☐ 14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות \_\_\_\_\_, תאריך סיום השירות \_\_\_\_\_. מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

☐ 15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

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

☐ 1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק 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 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת<sup>(1)</sup> כמפורט להלן: **המעסיק/ משלם המס כ ו ר ת**<sup>(1)</sup>

שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי החלוקים)
		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 פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיקי על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת \_\_\_\_\_

**דברי הסבר למילוי טופס 101**

(1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עובד" 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 - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק 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 המעסיק 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: הורה, גרוש, אלמן, פורד (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) יישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

# כרטיס עובד - נספח פרטי בנק

## עובד/ת יקר/ה !

בכל מקרה בו השתנו "פרטי העובד" ו/או "פרטי בנק", מחקי את המיותר ומלאי את הפרטים הנכונים.

## פרטי המעסיק

שם המעסיק	:	ליאור - בני צדוק שיראזי
כתובת	:	פייר קניג
תיק ניכויים	:	941755332
משרד שומה	:	פ"ש ירושלים 1

## פרטי העובד

מספר זהות	:	322638586
שם משפחה	:	טרטקובסקי
שם פרטי	:	מאיר
כתובת	:	הגאון מולינא
מספר עובד	:	513
מספר מחלקה	:	114
שם מחלקה	:	בית שמש
שם סניף	:	אין סניף
כתובת אימייל	:	meir.tar@gmail.com

## פרטי בנק

שם הבנק	:	בנק לאומי בע"מ
מספר סניף	:	916
מספר חשבון	:	07364814