



לפני מילוי הטופס נא לקרוא
בעיון את ההסברים מעבר לדף

אישור עפ"י תקנות מס הכנסה - ניכוי ממשכורת

(סמך/י √ בריבוע המתאים)

שנת מס⁽¹⁾

| | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------------|------------------|
| שם מלא של המעביד | כתובת המעביד | פה אני כותב את כתובת המעביד | מספר תיק ניכויים |
| שם מלא של העובד/ת | כתובת העובד/ת | מספר זהות העובד/ת | 9 |

אני מאשר/ת כי העובד/ת הנ"ל עבד/ה אצלנו בחודשים הבאים⁽¹⁾ ובתקופה זו שילמנו לו/לה וניכינו ממנו/ממנה את הסכומים הבאים:

א. תשלומים⁽²⁾

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | חודשי העבודה: |
|------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| השדה/הסעיף בדו"ח השנתי | תשלומים נוספים עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת |
| 172/158 | | | | | | | | | | | | 1. משכורת ⁽⁴⁾ ותשלומים אחרים החייבים בשיעורי מס רגילים בין אם הופרשו בעדם הפרשות סוציאליות ובין אם לא |
| 219/218 | | | | | | | | | | | | 1.1 משכורת לצורך הפקדות לקרן השתלמות בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל |
| — | | | | | | | | | | | | שיעור ההפרשה ע"י המעביד % _____ הסכום שהופרש על ידו |
| — | | | | | | | | | | | | סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.2 משכורת לצורך הפקדות לקצבה בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל |
| — | | | | | | | | | | | | שיעור ההפרשה ע"י המעביד % _____ ⁽⁵⁾ הסכום שהופרש על ידו ⁽⁵⁾ |
| — | | | | | | | | | | | | סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה* ⁽⁵⁾ |
| — | | | | | | | | | | | | סה"כ הפרשות מעביד למרכיב בתגמולים בקופת גמל לקצבה ⁽⁵⁾ |
| 249/248 | | | | | | | | | | | | סה"כ הפרשות המעביד לקופ"ג לקצבה, לרבות הפקדות מעביד למרכיב הפיצויים ולמעט הפרשות עבור אבדן כושר עבודה. |
| 245/244 | | | | | | | | | | | | סה"כ "הכנסה מבוטחת" ⁽⁶⁾ |
| — | | | | | | | | | | | | 1.3 תשלומים שניתנו לעובד/ת לכיסוי הוצאות (החזר הוצאות)* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.4 שכר שעות נוספות ותשלומים בשל מאמץ מיוחד או אירוע מסויים* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.5 שווי שימוש ברכב שזקף למשכורת העובד/ת* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.6 שווי הטבה לפי סעיף 102 במסלול הכנסת עבודה* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.7 שווי הטבה לפי סעיף 102 החייב במס לפי סעיפים (1) ו- (2) במסלול ההוני* |
| — | | | | | | | | | | | | 1.8 סכום ההפרשות לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה ששילם המעביד ⁽⁵⁾ |
| — | | | | | | | | | | | | סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב בגינה במס* ⁽⁵⁾ |
| — | | | | | | | | | | | | הסכום ששילם/ה העובד/ת לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה בשנת המס ⁽⁵⁾ |
| 198/197 | | | | | | | | | | | | 1.9 "משכורת מיוחדת" ששולמה לחייל עפ"י סעיף 11 (ג) לפקודה* |
| — | | | | | | | | | | | | סכום הזיכוי שניתן בשנת המס עפ"י סעיף 11 (ג) לפקודה |
| 069/068 | | | | | | | | | | | | 2. שכר משמרות בתעשייה |
| 37 | | | | | | | | | | | | 3. קיצבה - שיעור הפטור % _____ הסכום הפטור ממס |
| 272/258 | | | | | | | | | | | | הסכום החייב במס |
| — | | | | | | | | | | | | 3.1 קצבה מהוונת שנתית שיעור ההיוון % _____ תאריך ההיוון |
| — | | | | | | | | | | | | מספר השנים לגביהן הוונה הקצבה |
| — | | | | | | | | | | | | 3.2 סך הקצבה הרגילה שהיתה משתלמת אלמלא ההיוון |
| 37 | | | | | | | | | | | | 4. קיצבת שאירים - הסכום הפטור ממס |
| 272/258 | | | | | | | | | | | | הסכום החייב במס |
| 39 | | | | | | | | | | | | 5. מענקים עקב פרישה/מוות ששולמו - סכום המענק הפטור ממס |
| 272/258 | | | | | | | | | | | | סכום המענק החייב במס |
| — | | | | | | | | | | | | המענק שולם בעד תקופת עבודה מ - עד _____ מתאריך _____ |
| — | | | | | | | | | | | | ניתן פטור לפי אישור מס הכנסה מספר _____ |

* סכום זה נכלל בשדה 172/158 שבסעיף 1

| השדה ⁽³⁾ /הסעיף בדו"ח השנתי | תשלומים נוספים עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | |
|--|-------------------------------|----------------|---|
| 314/214 | | | 6. הכנסה לאחר פטירה - הכנסה לאחר פטירה חייבת במס מוגבל 40% |
| 314/214 | | | סכום מענק מוות החייב במס מוגבל 40% |
| 109/309 | | | 7. הכנסה פטורה לפי סעיף 9(5) |
| סעיף 39 | | | 8. תשלום אחר פטור ממס (שאינו מצויין במפורש לעיל - צרף פירוט) |
| נספח רווח הון | | | 9. תמורה ממכירת נייר ערך לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾ |
| נספח רווח הון | | | 10. רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾ לפני תיקון 132 (1.1.2003) |
| נספח רווח הון | | | 11. רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾ לאחר תיקון 132 (1.1.2003) |

ב. ניכויים/זיכויים

| השדה ⁽³⁾ /הסעיף בדו"ח השנתי | תשלומים נוספים עבור שנה קודמת | עבור שנה שוטפת | |
|--|-------------------------------|----------------|---|
| 042 | | | 12. בהתאם לחוק ניכיתי ושילמתי מס הכנסה ⁽⁹⁾ בסך |
| --- | | | 13. ניכויים שאושרו ע"פ ש"ב בסך |
| 180/135 | | | 14. סכומים אחרים שנוכו: לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (ניכוי עפ"י סעיף 47) |
| 269/268 | | | לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (זיכוי ע"פ סעיף 45(ה)) |
| 081/036 | | | לביטוח חיים |
| 240/140 | | | לביטוח קצבת שאירים |
| 086/045 | | | לקופ"ג לקצבה כ"עמית שכיר" |
| --- | | | דמי חבר או דמי טיפול לארגון עובדים ⁽⁸⁾ |
| | | | הופחת ממשכורת העובד/ת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא |
| 237/037 | | | לתרומות למוסדות ציבור |
| --- | | | דמי ביטוח לאומי שנוכו מעובד (לא כולל מס בריאות) |
| 089/030 | | | דמי ביטוח לאומי שנוכו מגימלאי (לא כולל מס בריאות) |
| --- | | | מס בריאות |

ג. זיכויים

| | | |
|-------------------------------|--------------------|-------------|
| 15. מספר נקודות הזיכוי שניתנו | 16. זיכויים אחרים | 17. זיכויים |
| שניתנו ע"י מעביד בסך | שאושרו ע"י פ"ש בסך | |

| ד. פירוט תשלומי מעביד אשר הותרו כהוצאה בידי העובד/ת ולא נוכח מהם מס כמפורט להלן: | | | | |
|--|---------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|
| דו"ח | פרטים | תקנה/סעיף מסמך | הסכום ששילם המעביד בפועל | סכום התקרה המותרת בסעיף המסמך |
| 1 | רישיון מקצועי | 17 רישא | 900 | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

ה צ ה ר ה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הנם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים

מיכאל ביטר **מנגן בכינור**

שם **13/11/2024**

תפקיד

חתימה וחותמת תאריך

דברי הסבר

1. יש להקפיד על רישום מדויק של שנת המס. הועסק העובד בחלק משנת המס - יש לסמן את חודשי העבודה.

2. יש לרשום במדויק כל סוג תשלום במשכורת המתאימה. יש להקפיד ולמלא במקום המתאים גם נתון שאין בצידו מספר שדה או סעיף.

3. המספרים הרשומים ליד כל סוג תשלום/ניכוי מציינים את השדה או הסעיף בדו"ח השנתי ויסייעו לעובד בעת הגשת הדו"ח השנתי.

4. ב"משכורת" יש לרשום את כל ההטבות הנחשבות כמשכורת גם אם הן מפורטות בנפרד בהמשך. כמשכורת ייחשבו בין היתר: תשלומים עבור: שעות נוספות, פרמיות בעד פריזון עבודה, משכורת 13, מענקים ותשלומים חד-פעמיים, הבראה, ספרות מקצועית, כיבוד, ייצוג, טלפון, דיור, כלכלה, ארוחות, הנחה במחירי טובין או שירות, מקדמות על חשבון משכורת עתידית, תשלום לכיסוי הוצאות רכב פרטי של העובד, שווי השימוש ברכב המעביד, הפרשות המעביד לתגמולים או לקרן השתלמות בשל משכורת שמעל לתקרה, שווי ריבית לפי סעיף 3 (ט) לפקודה וכן הכנסה ממנימוש מניות שהוקצו לפי סעיף 102, במסלול הכנסת עבודה. אין לכלול שכר משמורת בתעשייה.

לתשומת לב: סעיף זה הנו לאחר הפחתת הסכומים המפורטים בחלק ד לטופס, אך לפני ניכוי בגין אובדן כושר עבודה.

5. שדה זה יועבר לטופס 134.

6. "הכנסה מבוטחת": הכנסת עבודה שבשלה שילם מעביד בעד עובדו, בשנת המס, סכומים לקופ"ג לקצבה, וכן הכנסת עבודה שבשלה זכאי העובד לקצבה עפ"י דין או חוזה

7. יש להקפיד על מילוי שלושת השדות בסעיפים 9, 10 ו-11 לטופס, כלומר את סכום התמורה ואת סכום הרווח הריאלי שנבע ממכירת נייר הערך.

8. דמי טיפול ארגוני בגובה 90% מהתרתם בניכוי הופחתו מהמשכורת, שדה 172/158, יוצג לאחר ההפחתה.

9. כולל מס נוסף עפ"י סעיף 121ב לפקודה.