

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס 2025

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק 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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק נכויים
נ.ש עוצמה ברשת בע"מ	ז'בוטינסקי 168 בני ברק	0522229993	9

ב. פרטי העובדת/ (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך 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 דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
3 1 4 9 5 7 8 9 5		פרידמן		שרה		1 1 1 0 1 9 9 9			
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		רמבם		כתובת פרטית		20 מודיעין עילית			
		רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד	
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים	
<input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה		<input checked="" type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		<input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input checked="" type="checkbox"/> כן, הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ <input type="checkbox"/> כן, הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾		<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, שם הקופה מכבי	
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון		05 48457502		מספר טלפון נייד		/	
sarafr@winmedia.co.il									

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

סמן/י $\sqrt{}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

<p>תאריך תחילה העבודה⁽¹⁾</p> <p>בשנת המס</p>	<p>אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> משכורת חודש⁽²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾</p> <p><input type="checkbox"/> משכורת חלקית⁽⁴⁾</p> <p><input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> קצבה⁽⁶⁾</p> <p><input type="checkbox"/> מלגה⁽¹⁾</p>
	<p>0.5 0.1 2.0 2.5</p>

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☒ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

- ☐ משכורת חודש⁽²⁾
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾
- ☐ קצבה⁽⁶⁾
- ☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾
- ☐ מלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

- ☐ 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 המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾
- ☐ 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⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
3 1 5 1 2 3 3 6 4		פרידמן		אליקים מנחם		1 1 0 8 2 0 0 0		: : : : : : : :	
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)		<input checked="" 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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

☒ 1 אני תושב/ת ישראל.

☐ 2א אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

☐ 2ב בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה⁽¹⁴⁾. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

☐ 3 אני תושב/ת קבוע/ה בשוב מזה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

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

☐ 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⁽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 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⁽¹²⁾.
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים 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 המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____

☐ 9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 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 הנוכחית.

☐ 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 סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/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⁽¹⁾ כמפורט להלן:

ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
ש	כ	ת	מספר תיק ניכויים	(לפי הלושים)	
			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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימי

תאריך: 15/01/2025 חתימת המבקש/ת: 

דברי הסבר למילוי טופס 101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- 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 כ"משכורת בעד עבודה נוספת".
- 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.
- שכר 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.
- קצבה אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- 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.
- 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.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.
- ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- עובד ימלא משבצת זו (ב') - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

מדינת ישראל
משרד הפנים
3 1512336 4

תמונת מצולמת

שם: **מירון**
 אליקים מנחם
 ירון זאב
 מילוט
 תאריך: 11.08.2000
 יישוב: **ישראל**
 זכר
 תאריך: 20.01.2026
 תאריך: 20.01.2026
 תאריך: 20.01.2026

מדינת ישראל
משרד הפנים
3 1512336 4

תמונת מצולמת

שם: **מירון**
 אליקים מנחם
 ירון זאב
 מילוט
 תאריך: 11.08.2000
 יישוב: **ישראל**
 זכר
 תאריך: 20.01.2026
 תאריך: 20.01.2026

מדינת ישראל
משרד הפנים
3 1512336 4

תמונת מצולמת

שם: **מירון**
 אליקים מנחם
 ירון זאב
 מילוט
 תאריך: 11.08.2000
 יישוב: **ישראל**
 זכר
 תאריך: 20.01.2026
 תאריך: 20.01.2026