



סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס 2 0 2 2

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למותן 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
אופק מרכז למידה (ע"ר)	משעול פז 1/6 קרית גת	086603099	9 5 1 3 0 4 0 1 3

ב.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)

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
79729950		שזירי ציפורה		01012046			
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית		נהורה 19			
		רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב	
				מיקוד			
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי	
<input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה		<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> חורג/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור כ"ש)		<input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
חבר בקופת חולים		כן, שם הקופה					
מספר דואר אלקטרוני		מספר טלפון		מספר טלפון נייד			
				0547458026			

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

<p>אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)</p> <p><input 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>תאריך תחילה העבודה⁽¹⁾</p> <p>בשנת המס</p> <p>0 1 0 9 2 0 0 8</p>
---	--

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

[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⁾
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾
- ☐ מקצבה⁽⁶⁾
- ☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾
- ☐ מלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/:

- ☐ 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/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד 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
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות) <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 ה ש י נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י $\sqrt{\text{ברביע המתאים}}$)

י. הצהרה

דברי הסבר למילוי טופס 101

- [illegible]