

שאלון אישי לעובד/ת חדש/ה

1. המידע בשאלון מיועד לצורך העסקתך כעובד האוניברסיטה והשימוש במידע ייעשה בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.
 2. האוניברסיטה תעשה במידע שימוש לצורכי מימוש זכויותיך כעובד, וכן תהא היא רשאית למסור את המידע לכל גורם הזכאי לקבלו עפ"י דין.
 3. נא הקפד על מילוי כל הפרטים בטופס בכתב-יד קריא, וצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט בסוף העמוד השלישי בשאלון.
- תודה על שיתוף הפעולה.

1. פרטים אישיים

פרטים אישיים									
מס' ת.ז. / דרכון		שם משפחה		שם פרטי		שם האב		תאריך לידה	
31112418141470		נדלר		יה		לביא		17/11/813	
שם משפחה באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)					שם פרטי באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)				
NUOLER					YAHEL				
כתובת דואר אלקטרוני (פרטית או אוניברסיטאית)									
YAHEL.NU@GMAIL.COM									

הבנק באמצעותו מבקש לקבל את המשכורת

הבנק באמצעותו מבקש לקבל את המסכומת				
שם הבנק	סמל הבנק	שם הסניף כולל כתובת	סמל הסניף	מספר חשבון
בנק הפועלים	14	70797 תל אביב-יפו רח' הרצל 33	375	328432

554 2. ארץ לידה ואזרחות

2. ארץ לידה ואזרחות 554				
תאריך עלייה	ארץ לידה	מסך עלייה	אזרחות	אזרחות נסיכת
	ישראל		ישראל	—

218 3. כתובת וטלפון

3. כתובת וסלפון										218
שם הישבה / עיר		מיקוד		רחוב ומספר בית		סלפון		קידומת		
הרצליה		31		46348		מל"י יהודה 29, רח' 3		795503545		
						סלפון סלולרי		0		

4. מצב משפחתי ומעמד בארץ [סמן בעיגול] 205

מספר	שם	מספר	שם
1	המלך	1	המלך
2	המלכה	2	המלכה
3	המלך	3	המלך
4	המלכה	4	המלכה
5	המלך	5	המלך
6	המלכה	6	המלכה
7	המלך	7	המלך
8	המלכה	8	המלכה
9	המלך	9	המלך
10	המלכה	10	המלכה

5. פרטי בן /בת זוג

219		מס. ת.ז.	תאריך לידה	שם ושם משפחה

220		עבודה כן /בת און	תאריך התחלה	סם מיקום העבודה
		<input type="checkbox"/> שבוך ת/ <input type="checkbox"/> לא שבוך ת/		

219 6. ילדים

[illegible]

7. פרטי שירות צבאי חובה בלבד (ללא שירות קבע) 255

מסמך	תאריך ניס	תאריך סיום שירות חובה	חייב שירות פלילי
6099277	01/10/41	31/07/31	<input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

8. השכלה (נא לצרף תעודות) [568]

שנת התחלה	שנת סיום	תחום לימוד / מנחה	חאם השנה תעודה	שם התעודה	מקום הלימודים / המוסד
03/10	11/12	אחונות	כ	מחלקת המנהל	המחלקה הכלכלית
18/13	20/12	המחלקה הכלכלית	א	מחלקת המנהל	המחלקה הכלכלית

9. קורסים והשתלמויות (גם בעת שירות צבאי) (נא לצרף תעודות) [565]

שם המוסד	שם הקורס	תאריך סיום	חאם השנה תעודה
170	קורס (ס) (מחלקת המנהל)	11/6/13	כ

10. שפות [1]. שליטה חלקית 2. שליטה טובה 3. ברמת שפת אם] [564]

שפה	דיבור	קריאה	כתיבה	הדפסה
עברית	3	3	3	3
אנגלית	2	2	2	3
צרפתית				
ערבית				

11. מקומות עבודה קודמים (כולל שירות קבע בצה"ל) [585] (יש לצרף אישורים)

תאריך התחלה	תאריך סיום	שם מקום העבודה	תפקיד	תחום התמחות
03/10/17	03/12/17	מחלקת המנהל	מנהל	מנהל
03/10/18	03/12/18	מחלקת המנהל	מנהל	מנהל
03/10/19	03/12/19	מחלקת המנהל	מנהל	מנהל

12. קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה ☒ אין ☐ יש אם יש, פרט:

שם ושם משפחה	יחס קרבה משפחתית	יחידה / מקלט	תפקיד	מספר חשבון

13. קופת חולים [207] ודמי חבר / דמי טיפול מקצועי ארגוני

שם קופת החולים (סמן בעיטול)		שם הארגון (סמן בעיטול)	
שם	סמל	שם	סמל
1. כללית	4	ההסתדרות הכללית	2
2. לאומית	5	העובדים הלאומית	3
3. מכבי	6	אגודת ישראל	4
		עובדים מכבי	5

14. קצובת נסיעה (פירוט קווי הנסיעה בכיוון אחד) [527]

קו מס'	מסלול	עד תחנה	מחיר נסיעה בכיוון אחד

מספר ימי עבודה בשבוע	2
מספר המקומות העבודה	
שם	055
מסלול	
מסלול	

15. שמות אנשי קשר למקרה הצורך

שם	קריאה	חשבו	חתימה
משה יוסף	0544657221	06/03/21	ג' ירמיה

16. מיועד לסגל אקדמי בכיר בלבד

בקשה להצטרפות לקופת תגמולים לעובדים אקדמיים של אוניברסיטת תל-אביב (1965) בע"מ
עפ"י תקנות ההתאגדות פרק ב' סעיף 3

אני הח"מ עובד/ת אקדמית/ת באוניברסיטת תל-אביב * מבקש/ת אינני מבקש/ת בזה להתקבל כחבר/ה בקופת התגמולים של העובדים האקדמיים באוניברסיטת תל-אביב ומתחייב/ת בזה להיות קשור/ה בהן ובהחלטות המוסדות המוסמכים של הקופה.

הגני מסכים/ה לכל שינוי, תוספת או החלפה של תכנית שהקופה תסכים עליה.
ידוע לי כי אינני זכאי/ת לזכויות סוציאליות במידה ואני מקבלם במקום עבודה אחר.

חתימה

* מחקי/את המיועד

17. מקומות עבודה נוספים לקביעת זכויות סוציאליות באוניברסיטה

האם הנך עובד במקום אחד סוף על עבודתך באוניברסיטה	כן <input checked="" type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם המעסיק העוסק משרד אקדמי	מספר 2' חרצ'ים, 18, ירושלים
האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר. משרד	כן <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות, שבטון, כריטיטי סיסט וקדן קשרי-מדע במקום עבודתך האחר? כן, משרד 90	כן, משרד 90

18. האם הנך ממלא תפקידים נוספים באוניברסיטת תל-אביב? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט:

הידה _____ תפקיד _____ דרגה _____ משרד _____

האם עבדת בעבר באוניברסיטת תל-אביב? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט:

התפקיד והתאריך _____ מתאריך _____ עד תאריך _____

19. הצהרה

הגני מאשר כי המרסים שנמסרו על-ידי בשאלון הם נכונים ומלאים ואני מתחייב להודיע בכתב ובשמן שוקף תוך שבע לאגף משאבי אנוש של האוניברסיטה על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

חתימה _____

תאריך 08/02/21

לשאלון זה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- שאלון הצטרפות לקופת הפנסיה ולמינהלי בלבד
- תעודות ו/או אישורים המעידים על מקצוע, השכלת, השתלמויות ומקומות עבודה קודמים.
- סמל הצטרפות לשון השתלמות לזכאים לכך (הניכוי יתאפשר רק בצירוף טופס הצטרפות).
- צילום תעודת זהות סמל סמל כחולת ופרטי בני משפחה.
- תמונת פספורט צבעונית.

כרטיס עובד⁽¹⁾



ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

מכאן זה ימלא עלי ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (ואיל המנחל אישר אחרת). הטופס מוהווה אסמכתא למעביד למתן חקלה במס ולמדינת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי במסטים ייש להצהיר על כך תוך שבוע ימים (ראה הסגרים ולפי המספרים) מעבר לזמן]

א. פרסי המעביר המילוי ע"י המעביר

א. פרסי המעביר (המחבר ע"י המעביר)	ס	אוניברסיטת תל אביב	כתובת	רח' חיים לבנון 30, תל אביב	נדפס טלפון	נדפס תיק ניכויים 930-1948-08
-----------------------------------	---	--------------------	-------	----------------------------	------------	---------------------------------

ב. פרסי העובד / ת (יש לצרף צילום תעודת זהות)

[illegible]

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה
סמך/√ ליד עם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחוקתך

תאריך תחילה העבודה בשעת הסס

אני מקבל/ת: ראה הסתיים מעט מדי ☐
 משכורת חודש⁽²⁾ ☐
 משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ ☐
 משכורת חלקית⁽⁴⁾ ☐
☒ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾ ☐
 קצבה⁽⁶⁾ ☐
 מלגה⁽⁷⁾ ☐

[illegible]

(י) ירבה לצרף אישור מהמסד לביטוח לאומי, לצעט במסגרת של אישה נשואה ואלמן/ת

ו. פרטים על בן/בת הזוג

פרטים על בן/בת חווה				
שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מספר זהות וז' סריות
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת חווה כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת חווה הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ז. שינויים במהלך השנה וכולל שינויים הקשורים לבקשה לחקלח בחישוב חמס מעבר לדף)

שינויים במהלך השנה וכלל שינויים חקירות לבקשה לחקור בחישוב המס מעט			
תאריך השיט	פרטי חשיו	תאריך התודעה	התימת 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.

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

4 ☐ אני ☐ עולה חדש/ה ☐ 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 תיקוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - תעודת עולה.

5 ☐ בנין 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 59 לפקודה.

6 ☐ אני הורה במשפחה חד הורית(11). ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד מבקש 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 ☐ בנין ילדי שבחוקתי 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 ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____

8 ☐ בנין ילדי הפעוטים. 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 ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____

9 ☐ אני הורה יחיד(12) לילדי שבחוקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 ☐ בנין ילדי שאינם בחוקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בנין ילדיו אלו, אשר המציא פסייד המחייב אותו בתשלום מזונות.

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

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

13 ☒ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ 1/4/14 תאריך סיום השירות _____ 3/12/17 מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14 ☐ בנין סיוס לימודים לתואר אקדמי, סיוס התמחות או סיוס לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (נסמן י/√ בריבוע המתאים)

1 ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בנין 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 ממשכורות(1) כמפורט להלן:

ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת (1)			סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית (לפי התלושים)	המס שנוכה
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים			
מאיר ארז	י' חורז' 18, ירושלים	941307787	228	6383.33	228
		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 מקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ 8/12/17 חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 1010

- "עובד" ו"ידיד המיכל משכורת" "מעביד" אדם המשלם משכורת "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- "עובד" ירבות קבלת משכורת "מלגה" מענק, פרט או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחייל.
- משכורת חודש
- משכורת בעד משרה נוספת
- משכורת חלקית
- שכר עבודה
- קצבה
- אם העובד לא מילא ונשבע ו/ו המעביד מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משכורת ו/ו המעביד מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משכורת ו/ו על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משכורת ו/ו על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ט.
- הורה/הורה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, נרש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.

למילוי על-ידי יחידה
עבור עובד מחקר ופרוייקט יש
לציין אם העובד מצטרף לקרן
מנסיח וקרן השתלמות ולצרף
סמכים מתאימים.

אל: אגף משאבי אנוש

מאות: אגף / יחידה / פקולטה

מר/גב' _____ מועמד/ת לתפקיד _____

537 ביחידה/חוג/מחקה סעיף תקציב _____

או מענק מחקר/פרוייקט (שם מענק, פרוייקט) _____ אתח משדה _____

ימי עבודה בשבוע: א, ב, ג, ד, ה, ו

תאריך התחלת עבודה _____ תאריך נמר עבודה 1/3/21

256 משרדו של העובד יהיה בבנין _____ חדר מס' _____ טלפונים (1) _____ (2) _____ פקס _____

לעובדי הפקולטה לרפואה, יש לציין מס' מבנה _____

הערות: _____

שם _____ תפקיד _____ חתימה _____ תאריך _____

למילוי על-ידי יחידת מיתוח משאבי אנוש

535 דירוג _____ דרגה _____

539 סוג הוותק: 2 ותק מוכר (כולל BA וצה"ל) משנה (חודש ושנה) _____

3 ותק MA משנה (חודש ושנה) _____

4 ותק לימודי תעודה משנה (חודש ושנה) _____

הערות: _____

תאריך _____ חתימה _____