

## כרטיס עובד (1)



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס 2019

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות בנוס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת (1) העובד אינו חייב להשיג בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.  
(ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

רחמי המלך דוד 20 י-כ

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

כתובת

טל: 072-3903073 חקרה: 0167013 ס2

מספר טלפון

מספר תיק ניכויים

943006148

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספת. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

|                                                            |                                                                                                                               |                                                         |                                                         |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| מספר זהות (9 ספרות)                                        | שם משפחה                                                                                                                      | שם פרטי                                                 | תאריך לידה                                              | תאריך עליה                                              |
| כתובת פרטית                                                | מספר טלפון                                                                                                                    | מספר טלפון נייד                                         | מספר טלפון                                              | מספר טלפון נייד                                         |
| מספר                                                       | עיר/ישוב                                                                                                                      | מיקוד                                                   | חבר קיבוץ/מושב שיתופי                                   | חבר בקופת חולים                                         |
| מין                                                        | מצב משפחתי                                                                                                                    | תושב ישראל                                              | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |
| זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> | רווק/ה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |
| כתובת דואר אלקטרוני                                        | פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)                                                                                                  | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |

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

|                           |                            |                                             |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| סמך/י ✓ ליד שם הילד:      | בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך | בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל |
| תאריך תחילת העבודה (1)    | בשנת המס                   | אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)           |
| משכורת חודש (2)           | משכורת בעד משרה נוספת (3)  | משכורת חלקית (4)                            |
| שכר עבודה (עובד יומי) (5) | קצבה (6)                   | מלגה (1)                                    |

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש (2)

משכורת בעד משרה נוספת (3)

משכורת חלקית (4)

שכר עבודה (עובד יומי) (5)

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). אני 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 לבן/בת הזוג

|                          |                                                                                                                              |         |            |            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------|
| מספר זהות (9 ספרות)      | שם משפחה                                                                                                                     | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה |
| אין לבן/בת הזוג כל הכנסה | יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת <input type="checkbox"/> |         |            |            |

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

|              |       |              |               |
|--------------|-------|--------------|---------------|
| תאריך השינוי | פרטים | 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.

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

8 ☐ בגין ילדיי הפעוטים. 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 \_\_\_\_\_.

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 לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו 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. לילדי, בגינו 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 מעביד 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:

| ה מ ע ב י ד / מ ש ל ש ה מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup> |   | סוג ההכנסה<br>(עבודה/קצבה/<br>מלגה/אחר) | הכנסה חודשית | המס שנוכה<br>(לפי הלושים) |
|----------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|--------------|---------------------------|
| ש                                                  | כ |                                         |              |                           |
|                                                    |   |                                         |              | 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 למעביד 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. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (4) משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות בימ, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד עבודה נוספת".
- (5) 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.
- (6) משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (7) משכורת בעד 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.
- (8) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (9) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (10) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (11) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (12) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.